

보건복지부 고시 제2017 - 170호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2017-154호, 2017.8.30.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2017년 9월 25일

보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 일반사항 중 인공수정 후 합병증인 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신의 급여여부란 다음에 난임부부 보조생식술 시행시 본인부담률 적용기준란을, 제1장 기본진료료 가28 야간전담 간호사 관리료란 다음에 가29 입원환자 안전관리료란을, 제2장 검사료 나595-4 결핵균 및 리팜핀 내성검사(실시간이중중합효소연쇄반응)란 다음에 나596-6 지카 바이러스[핵산증폭법]란을, 사람유전자 분자병리검사-나580 유전성 유전자검사란의 유전성 유전자검사 항목별 유전자 종류란에 분류항목과 유전자명을, 사람유전자 분자병리검사-나583 비유전성 유전자검사란의 비유전성 유전자검사 항목별 유전자 종류란에 분류항목과 유전자명을, 나627 베일리영아발달측정란 다음에 나628 신경인지기능검사란을, 제9장 처치 및 수술료 등 일반사항 중 이비인후

과 수술시 수기로 산정방법란 다음에 보조생식술 급여기준란 및 보조생식술 후 선택적 유산 급여여부란을, 자453 자궁외임신 수술 다음에 자640 정자채취 및 처리란, 자641 난자채취 및 처리란, 자642 수정 및 확인란 및 자644 배아 배양 및 관찰란 및 자645 배아 이식란을 각각 별지 1과 같이 신설한다.

I. 행위 일반사항 불임 관련 진료의 요양급여여부란, 인공수정 후 합병증인 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신의 급여여부란 및 6세미만의 자에 대한 입원진료시 본인부담율 적용방법란을, 제2장 검사료 초음파 검사란 및 별지 제7호 서식~별지 제9호 서식을 별지2와 같이 한다.

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료 기술로 신청된 항목중 이미 심사기준으로 운영되고 있는 항목 제2장 검사료 항목 중 “제1편 제3부 비급여목록: 신경인지기능검사”를 “나 628 신경인지기능검사”로 하고 같은 란 중 알버트평가검사란과 라이터 검사란을 삭제하고 글자지우기검사란을 별지2와 같이 하며, 제9장 처치 및 수술료 등 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조[별표 2] 비급여대상란을 삭제한다.

VII. 제목, 제2부 및 제3부 제목을 각각 다음과 같이 한다.

VII. 호스피스

제2부 호스피스 입원일당 정액

제3부 호스피스 급여 별도산정

VII. 중 “완화의료”를 각각 “호스피스”로 한다.

VII. 제2부 완1 내지 완6 완화의료 입원일당 정액란 중 완화의료병동 간 호사 확보수준에 따른 입원료 가산적용 관련 기준란과 완화의료병동

전담 사회복지 확보수준에 따른 정액수가 가산적용 관련기준란 중 “기본 교육”을 각각 “호스피스 교육”으로 하고, 완화의료전문기관 인력 등에 대한 현황제출란과 완화의료병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사 교육 이수 관련 기준란을 각각 별지 2와 같이 한다.

VII. 제2부 완1 내지 완3 완화의료 보조활동 포함 입원일당정액란 중 “암관리법 시행규칙”을 “연명의료결정법 시행규칙”으로 한다.

VII. 제3부 완화의료급여 별도 산정란 중 완화의료 별도산정의 급여기준란을 삭제하고, 완화의료 급여 별도산정 목록의 범위란을 별지 2와 같이 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2017년 10월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 제9장 처치 및 수술료 등 중 보조생식술 급여기준란의 세 부인정사항 중 라.의 개정규정은 이 고시 시행일 전에 시행된 ‘난임부부 시술비 지원사업(모자보건법 제11조 난임극복 지원사업 관련)’부터 적용한다.

[별지 1]

I. 행위

일반사항

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	난임부부 보조생식술 시행시 본인부담률 적용기준	<p>난임부부에게 보조생식술 시행시 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100분의 30을 부담하는 요양급여의 적용 범주는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상: 보조생식술 급여기준에 해당하는 자 나. 적용기간: 과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일부터 배아이식일, 자궁강내 정자주입일 또는 시술 중단일까지의 기간 다. 적용범위</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 보조생식술과 관련하여 발생한 일체의 요양급여비용(진찰료, 보조생식술 시술행위료, 마취료, 약제비 등) 2) 입원의 경우 보조생식술 시술행위료 <p>* 다만, 약제, 행위, 치료재료 중 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(또는 기타법령)에서 본인부담률(액)을 별도로 정한 항목은 해당 고시(또는 법령)에서 정한 본인부담률(액)을 적용함</p>

제1장 기본진료료

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
<p>가29 입원환자 안전관리료</p>	<p>입원환자 안전관리료 산정기준</p>	<p>입원환자 안전관리료는 아래와 같은 조건을 모두 갖춘 요양기관에서 환자안전 활동을 실시하는 경우에 요양급여를 인정하며, 입원환자 입원 1일당 1회 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래-</p> <p>가. 대상기관 「환자안전법」 제11조·제12조 및 동법 시행규칙 제5조 ·제9조제1항에 해당하는 의료기관으로 전담인력을 배치하고, 환자안전위원회를 설치·운영하는 기관</p> <p>나. 위 ‘가’항에 해당하는 기관은 다음 각 호의 활동을 시행하여야 함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 환자안전위원회는 「환자안전법」 제11조제2항 및 동 법 시행규칙 제8조에 명시된 업무를 시행하여야 하며, 위원회 구성은 동법 시행규칙 제6조를 따름 2) 전담인력은 「환자안전법」 제12조제2항 및 동법 시행 규칙 제9조제4항에 따른 업무를 시행하여야 하며, 환자안전활동에 대한 연간 계획을 수립하고 관리 하여야 함 3) 「환자안전법」 제9조 및 동법 시행령 제6조에 따른 환자안전기준 준수를 위해 아래의 (가), (나)를 포함한 체계적인 활동을 시행하여야 함 (가) 입원환자 병문안 관리 규정을 자체적으로 수립하고 이를 시행하여야 함 (나) 입원기간 동안 낙상, 욕창 예방 및 관리 등을 시행하여야 함
	<p>입원환자 안전관리료 인력기준</p>	<p>입원환자 안전관리료 산정을 위한 전담인력기준은 아래와 같이함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래-</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>가. 전담인력은 「환자안전법」 시행규칙 제9조제2항에 따라 다음 각 호중 하나에 해당하는 자격을 갖추어야 함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 취득한 후 5년 이상 보건의료기관에서 근무한 사람 2) 「의료법」 제77조에 따른 전문의 자격이 있는 사람 3) 간호사 면허를 취득한 후 5년 이상 보건의료기관에서 근무한 사람 <p>나. 전담인력은 「환자안전법」 제13조 및 동법 시행규칙 제10조에 따라 환자안전 활동에 관한 교육을 매년12시간 이상 정기적으로 받아야 함. 다만, 새로 배치된 경우에는 6개월 이내에 24시간 이상 이수하여야 함.</p> <p>다. 대상기관은 「환자안전법」 시행규칙 제9조제3항에 따라 위의 '가' 및 '나'항을 모두 만족한 전담인력을 해당기관에 배치하여야 함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 500병상 이상 종합병원급: 2명 이상 2) 100병상 이상~ 500병상 미만 종합병원급: 1명 이상 3) 200병상 이상 병원급: 1명 이상 <p>라. 현황신고</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 「환자안전법」 제11조 및 12조에 따른 환자안전위원회 구성·운영 및 전담인력 배치현황은 의료기관평가인증원에 신고하여야 함 2) 「환자안전법」 시행규칙 제9조5항에 따라 전담인력 현황변경 시(신규배치·해지 등) 의료기관평가인증원에 지체없이 신고하여야 함

제2장 검사료

항 목	제 목	세부인정사항	
나-596-6 지카바이러스 검사[핵산증폭법]	지카바이러스 검사의 급여기준	<p>지카바이러스 검사[핵산증폭법]는 질병관리본부의 「지카바이러스 감염증 진료가이드라인 또는 진단검사지침」에 따른 검사대상에게 실시한 경우 요양급여를 인정하며, 검사대상이외 실시한 경우는 비급여토록 함.</p> <p>※ 「지카바이러스 감염증 진료가이드라인 또는 진단검사지침」의 검사대상</p> <p>1. 아래의 위험요인 중 하나이상에 노출된 경우로서, ① 지카바이러스 감염증 발생국가 방문 또는 거주 ② 감염자 또는 발생국가 방문자(귀국후 6개월 이내)와 성접촉 ③ 지카바이러스 감염증 발생국가에서 수혈력이 있는 경우</p> <p>가. 위험노출 후 2주 이내 발진과 함께 임상증상(관절통, 관절염, 근육통, 비화농성 결막염, 결막 충혈)이 하나 이상 있는 경우</p> <p>나. 임상증상이 없는 임신부</p> <p>2. 산전 진찰을 통해 태아의 소두증 또는 뇌석회화증이 의심되는 경우</p>	
사람유전자 분자병리 검사 - 나 580 유전성 유전자 검사	유전성 유전자 검사 항목별 유전자 종류	분류항목	유전자명
		가. 기본표적증폭	(04) F8 Gene
		나. 종합효소연쇄반응-확장 (1) 종합효소연쇄반응-교잡반응	(09) TGFBI Gene
		다. 염기서열분석 (2) 10회 초과 20회 이하	(63) ACTA2 Gene
			(64) PTS Gene
			(65) GATA3 Gene
		다. 염기서열분석 (3) 20회 초과 40회 이하	(72) SLC3A1 Gene
			(73) FANCG Gene
(74) ZEB2 Gene			
(75) CBS Gene			
다. 염기서열분석	(18) SPG11 Gene		

항 목	제 목	세부인정사항	
사람유전자 분자병리 검사 - 나 583 비유 전성 유 전자검사	비유전성 유전 자검사 항목별 유전자 종류	(5) 80회 초과	(19) PKHD1 Gene
		나.중합효소연쇄반응-확장	(26) MPL Gene
		(1) 중합효소연쇄반응-교잡반응	(27) NRAS Gene
		나.중합효소연쇄반응-확장 (2) 중합효소연쇄반응 -폴리아크릴아미드겔전기영동	(09) FLT3 Gene, Internal Tandem Duplication
		다. 염기서열분석 (1) 염기서열반응 2회	(09) IDH2 Gene
다. 염기서열분석 (6) 12회 이상	(03) TP53 Gene		
나628 신경인지 기능검사	나628 신경인 지기능검사의 급여기준	<p>나-628 신경인지기능검사는 다음의 경우에 요양급여대상으로 함. 다만, 아래 적응증에 해당되거나 연령기준 또는 산정횟수를 초과한 경우에는 국민건강보험법 시행규칙 별표6에 따라 본인부담률을 100분의 80으로 적용하며, 적응증에 해당하지 않는 경우에는 비급여 대상임.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상</p> <p>1) 적응증: 가), 나) 조건을 동시에 충족하는 경도인지장애, 경증 치매 혹은 중등도 치매</p> <p>가) 간이정신진단검사(MMSE; Mini Mental State Exam) 10점 이상</p> <p>나) 치매척도검사</p> <p>(1) CDR(Clinical Dementia Rating) 0.5~2점 또는</p> <p>(2) GDS(Global Deterioration Scale) stage 2~6점</p> <p>2) 연령: 만60세 이상</p> <p>나. 산정횟수</p> <p>1) 진단 시 1회</p> <p>2) 추적검사 : 진단일 이후 년 1회</p> <p>3) 상기 1), 2) 이외 급격한 환자상태 변화 등 진료상 추가 시행의 필요성이 있는 경우 사례별로 인정함.</p>	

항 목	제 목	세부인정사항																																																	
		<p>다. 산정방법</p> <p>1) 진단시에는 종합검사를 시행하는 것을 원칙으로 하며, 종합검사에 포함되지 않은 검사를 추가로 시행하거나 진단 후 추적검사 시 종합검사가 아닌 항목별 검사를 시행하는 경우에는 개별검사를 산정할 수 있음.</p> <p>2) 개별검사의 유형 I 과 유형 II는 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따라 특정내역에 유형별 세부검사항목의 코드를 기재함.</p> <p>※ 유형별 세부검사항목</p> <table border="1" data-bbox="544 860 1409 1785"> <thead> <tr> <th>분 류</th> <th>코 드</th> <th>검 사 명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="16">유형 I</td> <td>A001</td> <td>무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)</td> </tr> <tr> <td>A002</td> <td>경계력검사[청각] (Auditory Vigilance Test)</td> </tr> <tr> <td>A003</td> <td>숫자-기호바꾸기검사 (Digit Symbol Test)</td> </tr> <tr> <td>A004</td> <td>좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)</td> </tr> <tr> <td>A005</td> <td>손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)</td> </tr> <tr> <td>A006</td> <td>신체부위가리키기검사 (Body-Part Identification Test)</td> </tr> <tr> <td>A007</td> <td>손잡이검사 (Handedness Inventory)</td> </tr> <tr> <td>A008</td> <td>언어이해력 및 따라말하기 검사 (Language Comprehension and Repetition Test)</td> </tr> <tr> <td>A009</td> <td>보속성검사 (Perseverance Test)</td> </tr> <tr> <td>A010</td> <td>운동 지속불능증 (Motor Impersistence)</td> </tr> <tr> <td>A011</td> <td>주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge-Palm)</td> </tr> <tr> <td>A012</td> <td>양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)</td> </tr> <tr> <td>A013</td> <td>범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)</td> </tr> <tr> <td>A014</td> <td>글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)</td> </tr> <tr> <td>A015</td> <td>성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)</td> </tr> <tr> <td>A016</td> <td>보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">유형 II</td> <td>B001</td> <td>시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)</td> </tr> <tr> <td>B002</td> <td>실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)</td> </tr> <tr> <td>B003</td> <td>숫자외우기 검사 (Digit Span Test)</td> </tr> <tr> <td>B004</td> <td>기호잇기검사 (Trail Making Test)</td> </tr> <tr> <td>B005</td> <td>스트룹검사 (Stroop Test)</td> </tr> <tr> <td>B006</td> <td>전두엽 대비검사(Contrasting Program & Go-No-Go Test)</td> </tr> </tbody> </table>	분 류	코 드	검 사 명	유형 I	A001	무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)	A002	경계력검사[청각] (Auditory Vigilance Test)	A003	숫자-기호바꾸기검사 (Digit Symbol Test)	A004	좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)	A005	손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)	A006	신체부위가리키기검사 (Body-Part Identification Test)	A007	손잡이검사 (Handedness Inventory)	A008	언어이해력 및 따라말하기 검사 (Language Comprehension and Repetition Test)	A009	보속성검사 (Perseverance Test)	A010	운동 지속불능증 (Motor Impersistence)	A011	주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge-Palm)	A012	양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)	A013	범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)	A014	글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)	A015	성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)	A016	보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)	유형 II	B001	시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)	B002	실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)	B003	숫자외우기 검사 (Digit Span Test)	B004	기호잇기검사 (Trail Making Test)	B005	스트룹검사 (Stroop Test)	B006	전두엽 대비검사(Contrasting Program & Go-No-Go Test)
분 류	코 드	검 사 명																																																	
유형 I	A001	무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)																																																	
	A002	경계력검사[청각] (Auditory Vigilance Test)																																																	
	A003	숫자-기호바꾸기검사 (Digit Symbol Test)																																																	
	A004	좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)																																																	
	A005	손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)																																																	
	A006	신체부위가리키기검사 (Body-Part Identification Test)																																																	
	A007	손잡이검사 (Handedness Inventory)																																																	
	A008	언어이해력 및 따라말하기 검사 (Language Comprehension and Repetition Test)																																																	
	A009	보속성검사 (Perseverance Test)																																																	
	A010	운동 지속불능증 (Motor Impersistence)																																																	
	A011	주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge-Palm)																																																	
	A012	양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)																																																	
	A013	범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)																																																	
	A014	글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)																																																	
	A015	성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)																																																	
	A016	보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)																																																	
유형 II	B001	시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)																																																	
	B002	실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)																																																	
	B003	숫자외우기 검사 (Digit Span Test)																																																	
	B004	기호잇기검사 (Trail Making Test)																																																	
	B005	스트룹검사 (Stroop Test)																																																	
	B006	전두엽 대비검사(Contrasting Program & Go-No-Go Test)																																																	

제9장 처치 및 수술료 등

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	보조생식술 급여기준	<p>난임부부에게 시행하는 보조생식술은 「모자보건법」 제11조의3 및 동법 시행규칙 제8조에 따라 난임시술 의료기관으로 지정된 기관에서 다음과 같은 경우에 시행시 요양급여함. 동 기준 이외 시행한 보조생식술과 잔여배아 등을 동결·보관하는 비용은 비급여임.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 요양급여 대상자</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 법적 혼인상태에 있는 난임부부 2) 여성 연령 만 44세 이하 (연령은 과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일 당일을 기준으로 함) <p>나. 요양급여 인정범위</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 체외수정(신선배아) : ‘자640 정자채취 및 처리’부터 ‘자645 배아 이식’까지의 과정 2) 체외수정(동결배아) : ‘자643 해동’부터 ‘자645 배아 이식’까지의 과정 3) 인공수정: ‘자640 정자채취 및 처리’, ‘자646 자궁강내 정자 주입술’ <p>다. 적응증</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 체외수정(신선배아, 동결배아) <ol style="list-style-type: none"> 가) 원인불명 난임 정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 3년 이상 임신이 되지 않은 경우(단, 여성 연령이 35세 이상인 경우 1년 이상 임신이 되지 않은 경우) 나) 여성요인 <ol style="list-style-type: none"> (1) 양측난관 폐색 (단, 인공 폐색인 경우에는 난관문합술 이

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>후 1년 이상 임신이 되지 않는 경우)</p> <p>(2) 중증 자궁내막증</p> <p>(3) 난소기능 저하</p> <p>(4) 착상전 유전진단이 필요한 경우</p> <p>다) 남성요인</p> <p>(1) 시상하부나 뇌하수체 질환으로 인한 저성선자극호르몬성 성선기능저하증으로 최소한 24개월간 호르몬 치료를 하였으나 이 기간 중 자연임신이 되지 않은 경우</p> <p>(2) 정관절제술을 실시했던 경우</p> <p>(가) 2회 반복 정관문합술이 실패한 경우</p> <p>(나) 정관문합술 후 3개월 내에 사정액에서 정자가 관찰 되지 않거나, 정자가 출현한 이후 1년 내에 임신이 되지 않는 경우</p> <p>(다) 정관문합술이 불가능한 경우</p> <p>(3) 정계정맥류제거술 후 6개월 이내에 정액검사 지표의 향상이 없거나 수술 후 정액검사 지표 향상이 있으나 1년 이내 임신이 되지 않는 경우</p> <p>(4) 폐쇄성 무정자증에 대한 수술적 교정이 실패했거나 불가능한 경우(수술적 교정이 불가능한 폐쇄성 무정자증은 정관무발생, 다발적 정관폐쇄, 부고환 전체 폐쇄를 말함)</p> <p>(5) 비폐쇄성 무정자증의 경우 현미경하 미세수술적다중고환조직정자추출에서 정자가 발견되어 체외수정이 가능한 경우</p> <p>라) 체외수정시술 이외의 난임치료에 의해 1년 이상 임신이 되지 않는 경우</p> <p>마) 기타 체외수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</p> <p>2) 인공수정</p> <p>가) 원인불명의 난임</p> <p>정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 1년 이상 임신이</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>되지 않은 경우(단, 여성 연령이 35세 이상인 경우 6개월 이상 임신이 되지 않은 경우)</p> <p>나) 여성요인</p> <p>(1) 과거 자궁내막증 수술 후 자연 임신 시도 6개월 이상 경과된 경우</p> <p>(2) 임상적으로 의심되는 자궁내막증 소견이 있으면서 1년 이상 자연임신이 되지 않은 경우</p> <p>다) 남성요인</p> <p>(1) 정계정맥류가 없으나 '인간정액 검사 및 처리 매뉴얼 (제5판, 세계보건기구)'에 따른 정액검사 결과 정자수가 적거나 정자의 운동성이 저하되어 있는 경우</p> <p>(2) 사정장애 등 기타 남성난임의 경우</p> <p>라) 기타 인공수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</p> <p>라. 급여인정 횟수: 체외수정(신선배아) 4회, 체외수정(동결배아) 3회, 인공수정 3회</p>
일반사항	보 조 생 식 술 후 선택적 유산 급여여부	보조생식술 후 모자보건법 제14조 및 동법 시행령 제15조의 규정에 해당되어 시행하는 선택적 유산은 비급여임.
자640 정 자 채 취 및 처리	감염환자 정자처리, 역행성사정 정자처리, 정자운동성 촉진 처리 급여기준	<p>정자채취 및 처리시 감염환자에게 실시한 경우나 역행성사정을 통해 얻어진 경우, 정자운동성 촉진 처리가 필요한 경우로 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. B형, C형 간염보균자나 HIV 보균자의 정자를 처리하는 경우나. 농정액(pyospermia) 정자를 처리 하는 경우</p> <p>다. 역행성사정 환자의 소변에서 정자를 확보하여 처리하는 경우라. 정자운동성이 저하(전진성 운동 정자의 비율이 10%이하이거나 운동성 있는 정자 비율이 20%이하)되어 운동 촉진 처리를 하는 경우</p> <p>마. 전기자극을 이용하여 채취한 정자를 처리하는 경우</p>
	고환조직정자	고환조직에서 정자를 채취하기 위해 가는 바늘로 고환을 찔러

항 목	제 목	세부인정사항
	흡인의 급여 기준	세정관내에 존재하는 정자를 찾는 고환조직정자흡인은 수술적 교정이 불가능한 폐쇄성무정자증으로 확인된 자 중 의학적으로 고환조직정자추출 시행이 불가능한 경우(이전의 고환의 염증성 질환 및 반복적인 수술로 인하여 유착이 심한 경우, 고환암이 의심되는 경우)에 요양급여를 인정함.
	고환조직정자추출의 급여 기준	<p>정액에서 체외수정에 사용할만한 정자가 없는 경우에 고환조직을 일부 절제하여 정자를 얻는 고환조직정자추출은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 수술적 교정이 불가능한 폐쇄성무정자증 나. 폐쇄성무정자증 환자에서 정관정관문합술(vasovasostomy) 이나 정관부고환문합술(vasopididymostomy) 수술에 실패한 경우 다. 사정장애가 있는 환자 중에서 약물치료로 교정이 되지 않는 경우 라. 발기기능장애로 기존의 치료로 교정이 되지 않는 경우 마. 체외수정 당일 사정된 정액에서 정상모양의 정자가 하나도 없거나 모든 정자가 비활동성인 경우</p>
	미세수술적 부고환정자흡인술의 급여 기준	<p>부고환에서 정자를 채취하는 미세수술적 부고환정자흡인술은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 고환의 백막에 접근이 불가능하여 고환조직 채취가 불가능한 경우 나. 고환의 악성종양이 의심되는 경우</p>
	현미경하 미세수술적다중고환조직정자추출의 급여 기준	현미경하 미세수술적다중고환조직정자추출은 비폐쇄성무정자증으로 진단된 경우에만 요양급여를 인정함.
자641 난자 채취	난자 활성화 급여기준	수정을 돕기 위한 난자 활성화는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.

항 목	제 목	세부인정사항
및 처리		<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 성숙난자 채취를 시도했으나 모든 난자가 미성숙난자로 채취된 경우</p> <p>나. 채취된 성숙난자 중 70% 이상 수정되지 않는 경우</p> <p>다. 정자운동성이 없는 경우(전진성 운동 정자의 비율이 10% 이하이거나 운동성 있는 정자 비율이 20%이하)</p> <p>라. 이전 체외수정 시술에서 모든 난자의 수정 실패 혹은 수정률 저하 (40% 미만)를 보였던 경우</p> <p>마. 이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자주입술로 수정이 이루어졌으나 배아발달이 비정상적으로 느리거나 배아질이 많이 떨어지는 경우</p>
자642 수정 및 확인	세포질내 정 자주입술의 급 여기준	<p>수정률을 높이기 위해 난자의 세포질내에 정자를 직접 주입하여 수정을 유도하는 세포질내 정자주입술은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 희소정자증, 무력정자증, 기형정자증, 희소무력정자, 희소 무운동성기형정자증 등과 같은 심각한 남성인자로 인한 난임인 경우</p> <p>나. 항 정자 항체가 존재하는 경우</p> <p>다. 척수손상 환자, 사정장애가 있는 환자, 역방향 사정 환자의 경우</p> <p>라. 폐쇄성무정자증인 경우</p> <p>마. 성숙정지에 기인한 고환부전, 부분 생식세포 무형성증의 경우</p> <p>바. 동결보존된 정자나 난자를 이용하는 경우</p> <p>사. 유전질환에 대한 착상 전 유전진단이 필요한 경우</p> <p>아. 중증의 자궁내막증, 난소기능저하가 있는 경우</p> <p>자. 미성숙 난자를 수정시키는 경우</p> <p>차. 이번 일반 체외수정 실시 후 수정 실패한 경우</p> <p>카. 이전 일반 체외수정 실시 후 수정 실패하였거나 배발생률이 낮았던 경우</p> <p>타. 이전 체외수정 시술 후 2회 이상의 반복 임신 실패력이</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p style="text-align: center;">있는 경우</p> <p>세포질내 정자주입술(고배율 현미경, 편광현미경 이용)의 급여기준</p> <p>수정률을 높이기 위해 고배율 현미경(IMSI) 등을 이용한 정자 선별이나 편광 현미경을 이용한 정자주입 위치 선별을 통한 세포질내 정자주입술은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 이전 체외수정 시술 후 자연 유산 2회 이상 경험한 경우 나. 이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자주입술을 시행했으나 반복 임신 실패나 2회 이상의 화학적 임신을 경험한 경우 다. 이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자주입술로도 40% 이하의 낮은 수정률을 보인 경우 라. 이전 체외수정 시술에서 포배기 배발달률이 낮은 경우 마. 이전 체외수정 시술에서 모든 난자의 수정 실패가 있었던 경우 바. 심한 기형정자증이 있는 경우(정상정자의 비율 1% 이하) 사. 수술적으로 채취 후 동결한 정자를 해동하여 세포질내 정자주입술을 시행하는 경우</p> <p>히알루론산 결합 정자선별의 급여기준</p> <p>정자 선별시 형태와 운동성 외에 히알루론산이 코팅된 장치 혹은 용액을 사용하여 성숙한 정자를 선별하여 수정을 시도하는 히알루론산 결합 정자선별은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 이전 체외수정 시술 후 자연 유산을 2회 이상 경험한 경우 나. 이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자주입술을 시행했으나 반복 임신 실패나 2회 이상의 화학적 임신을 경험한 경우 다. 이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자 주입술로도 40% 이하의 낮은 수정률을 보인 경우 라. 이전 세포질내 정자주입술시 포배기 배발달률이 낮거나 지연 발육되었던 경우 마. 정상적인 형태의 정자가 1% 미만이거나 운동성이 심하게 감소(전진성 운동 정자의 비율이 10%이하이거나 운동성 있는 정자 비율이 20%이하)되어 있는 경우 바. 정자성숙도가 떨어지는 경우</p>

항 목	제 목	세부인정사항
자644 배아 배양 및 관찰	배아 활성화의 급여기준	<p>자연적인 배양 과정이 원활히 진행되지 않아 약물, 전기 등의 방법을 사용하여 배양을 돕는 배아 활성화는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 난소저반응군에 해당하는 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 난소저반응군의 과거력이 없는 경우 이번 시술시 난포 자극호르몬 주사제를 최소 하루에 150 IU 이상 사용한 과배란유도로 3개 이하의 난자가 얻어진 경우 2) 난소저반응군의 과거력이 있는 경우 이번 시술시 난포 자극호르몬 주사제를 최소 하루에 150IU 이상 사용한 과배란유도로 5개 이하의 난자가 얻어진 경우 <p>나. 미성숙 난자가 많이 나온 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 성숙난자 채취를 시도하였으나 미성숙난자가 70% 이상 나온 경우 2) 미성숙난자 채취를 시도하여 난자를 성숙시켰으나 70% 이상에서 실패한 경우 <p>다. 배아 발달이 심하게 늦거나, 발달이 정지된 경우</p>
	지속적 관찰을 시행한 경우의 급여기준 및 산정방법	<p>배아의 발달 속도가 불규칙하여 Time-lapse 시스템 등을 이용하여 배아 발달 상태를 지속적으로 모니터링 해야 하는 다음과 같은 경우에 요양급여로 산정하되 국민건강보험법 시행규칙 별표6에 따라 본인부담률을 100분의 80으로 적용함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 이전 체외수정 시술 후 반복 임신 실패나 2회 이상의 화학적 임신을 경험한 경우</p> <p>나. 단일 배아이식을 예정할 경우</p> <p>다. 기타 지속적 배아 관찰이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</p>
자645 배아 이식	보조부화술의 급여기준	<p>착상률을 향상시키기 위해 배아이식 전 투명대에 인위적으로 절개를 가하여 배아의 부화를 돕는 보조부화술은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 여성의 연령이 40세 이상인 경우</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>나. 투명대가 정상보다 두꺼운 경우($\geq 15\mu\text{m}$) 또는 투명대의 색이 검거나 비정형 모양인 경우</p> <p>다. 난포자극호르몬(FSH) 수치가 정상보다 높은 경우($\text{FSH} \geq 12$)</p> <p>라. 난할기 동결배아 이식과 같이 투명대의 경화현상이 발생하는 경우</p> <p>마. 이전 체외수정 시술 시 양질의 수정란을 이식하였으나 2회 이상 착상 실패한 경우</p> <p>바. 이전 체외수정 시술 시 배아의 부화가 일어나지 않았던 경우</p>

[별지 2]

I. 행위

일반사항

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	난임 관련 진료의 급여여부	난임을 진단하기 위한 검사 및 임신 촉진 목적의 배란촉진제 사용은 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 환자가 원하여 실시하는 경우는 비급여대상임. - 다 음 - 가. 피임없이 정상적인 부부생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않은 경우(1차성) 나. 유산, 자궁외임신 및 분만 후 1년 이내에 임신이 되지 않은 경우(2차성)
일반사항	보조생식술 후 합병증인 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신의 급여여부	보조생식술 후 합병증으로 나타나는 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신은 임신에 수반된 질병치료의 목적 또는 임신된 모체의 건강을 해할 우려가 있어 시행되는 것이므로 급여대상임.
일반사항	15세 이하 아동에 대한 입원진료시 본인부담률 적용 방법	‘15세 이하 아동에 대한 입원진료비’는 「국민건강보험법 시행령」[별표2] 제3호의 규정에 의하여 요양급여비용의 본인부담률에 따라 산정하며, 입원 중 본인부담률이 변경되는 경우에는 해당 연령이 되는 날을 기산점으로 본인부담률을 산정함 다만, 신생아 입원진료비는 해당 세부사항 고시에 따름.

제2장 검사료

항 목	제 목	세부인정사항
초 음 파	초음파 검사	초음파 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지

항 목	제 목	세부인정사항																		
검사	의 급여 기준	<p>않는 경우에는 비급여함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상 및 범위</p> <p>1) 기본, 진단, 특수 초음파</p> <p>가) 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성 질환</p> <p>(1) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 따른 산정특례 대상자 : 해당 산정특례 적용기간에 실시한 경우</p> <p>(2) 산정특례 질환이 의심되는 환자 : 해당 산정특례 질환이 의심되어 실시한 경우(1회 인정)</p> <p>나) 신생아 중환자실 환자 : 신생아 중환자실 입원기간에 실시한 경우</p> <p>2) 임신부 초음파</p> <p>가) 산전진찰을 목적으로 아래와 같이 시행하는 경우에 인정하며, 다태아의 경우 제2태아부터는 소정점수의 50%를 산정함.(나951나(1)'주'항 제외)</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <table border="1" data-bbox="555 1182 1398 1550"> <thead> <tr> <th colspan="2">행위명</th> <th>인정 주수</th> <th>인정 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">제1삼분기</td> <td>일반</td> <td>임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 '주'항에 따라 산정</td> <td>2회</td> </tr> <tr> <td>정밀</td> <td>임신 11-13주</td> <td>1회</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">제2,3삼분기</td> <td>일반</td> <td>임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후</td> <td>각 1회</td> </tr> <tr> <td>정밀</td> <td>임신 16주 이후</td> <td>1회</td> </tr> </tbody> </table> <p>나) 임신 과정 중 의학적 판단 하에 태아에게 이상이 있거나 이상이 예상되어 상기 산정횟수를 초과하여 시행해야 하는 경우에는 해당 삼분기의 일반 또는 일반의 제한적 초음파로 산정하며('주'항 제외), 입원 중 동일 목적으로 1일 수회 시행하는 경우에도 1일 1회만 산정함.</p> <p>다) 나951나(1) '주'항을 산정할 수 있는 경우는 아래와 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p>	행위명		인정 주수	인정 횟수	제1삼분기	일반	임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 '주'항에 따라 산정	2회	정밀	임신 11-13주	1회	제2,3삼분기	일반	임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후	각 1회	정밀	임신 16주 이후	1회
행위명		인정 주수	인정 횟수																	
제1삼분기	일반	임신 13주 이하 - 임신여부 및 자궁 및 부속기의 종합적인 확인을 하는 경우 산정하고, 임신 여부만을 확인하는 경우 '주'항에 따라 산정	2회																	
	정밀	임신 11-13주	1회																	
제2,3삼분기	일반	임신 14-19주, 임신 20-35주, 임신 36주 이후	각 1회																	
	정밀	임신 16주 이후	1회																	

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>(1) 태아에게 문제를 초래하는 임부의 질환상태(임신성 당뇨병, 임신성 고혈압 등)</p> <p>(2) 태아에게 문제를 초래하는 임부 자궁의 이상(여성생식기 종양, 자궁경관무력증, 자궁기형 등)</p> <p>(3) 정상 분만이 불가능한 태반의 이상(전치태반, 태반조기박리 등)</p> <p>(4) 양수과다증 또는 양수과소증</p> <p>(5) 자궁내 태아 성장지연</p> <p>3) 유도 초음파 상기 1)의 적용을 받는 환자에게 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제2장(검사료) 또는 제9장(처치 및 수술료 등)에 분류된 행위를 초음파 유도 하에 아래와 같이 실시한 경우 해당 소정점수를 산정함. - 아 래 -</p> <p>가) 유도초음파(I): 흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인</p> <p>나) 유도초음파(II): 조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간혈적 유도</p> <p>다) 유도초음파(III): 시술 시 지속적 모니터링</p> <p>라) 유도초음파(IV): 고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술</p> <p>4) 응급·중환자 초음파 상기 1)의 적용을 받는 환자에게 실시한 경우에 산정하며, 나 952나 복합 표적 초음파는 심정지, 호흡곤란, 쇼크 등 응급상황이나 의학적 상태가 악화되어 감별진단을 위해 응급의학과 전문의(전공의), 외과계 전문의(외상외과 분야에 한함), 중환자실 전담의가 검사를 시행한 경우에 산정함.</p> <p>나. 산정방법</p> <p>1) 각 장기별 검사는 해당 장기 및 주변 림프절, 혈관, 연부조직 등을 포함하는 것으로 상기 가.의 적용을 받는 환자에게 서로 인접된 부위에 초음파 검사를 동시에 시행하는 경우 주된</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>검사는 소정점수의 100%, 제2의 검사는 소정점수의 50%를 산정하며, 최대 150%까지 산정함.</p> <p>2) 상기 가. 1)의 진단 초음파와 다.의 유도 초음파를 동시에 시행한 경우에는 각각의 소정점수를 산정함.</p> <p>3) 상기 가. 1)의 적용을 받는 환자에게 단순초음파를 동일 날, 동일 목적으로 수회 시행하더라도 해당 항목의 소정점수를 1회 산정함.</p> <p>다. 상기 가.의 규정 이외에 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 경피적 대동맥관삽입, 경피적 좌심방이폐색술을 시행한 경우에 관련 고시*에 따라, 임상자료 제출을 위해 심장초음파를 실시한 경우</p> <p style="padding-left: 40px;">* 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제4조 관련[별첨1], [별첨2]</p> <p>2) 「암관리법」에 의한 완화의료전문기관의 완화의료병동에 입원한 말기암환자에게 유도초음파를 실시한 경우</p> <p>3) 나943다 태아정밀 심초음파는 산전진찰 결과 태아의 심장에 이상소견이 있어 정밀검사를 시행하는 경우 산정하며, 이 경우 다태아는 가.2).가)의 적용을 받음.</p> <p>4) 보조생식술을 위해 초음파를 시행하는 경우</p> <p style="padding-left: 20px;">가) 보조생식술 진료시작일에 자궁부속기 및 자궁내막의 상태 등을 보는 경우 나944라(1) 여성생식기 초음파(일반)를 산정함</p> <p style="padding-left: 20px;">나) 보조생식술 관련 약제투여 후 난포의 크기 및 수, 자궁내막두께 등을 관찰하는 경우 나940나 단순초음파(Ⅱ)를 산정함</p>

[별지 제7호 서식]

호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 [신규 · 변경] 통보서

1:신규
2:변경 ※
3:분기

(앞 쪽)

요양기관명	요양기관기호
소재지	작성자 성명
적용구분	전화번호
년 분기적용	

【호스피스수가 가산제 산정현황】

간호사	등급	등급	사회복지사	등급	등급
	① 환자수 (3개월 평균)	명		④ 사회복지사수 (3개월평균)	명
	② 간호사수 (3개월 평균)	명		⑤ 환자수 대 사회복지사수 ①/④	
	③ 환자수 대 간호사수 ①/②				

【환자수 현황】

구분	계	년 월(전월15일 ~당월14일)					년 월(전월15일 ~당월14일)					년 월(전월15일 ~당월14일)				
		건강 보험	의료 급여	자보	산재	기타	건강 보험	의료 급여	자보	산재	기타	건강 보험	의료 급여	자보	산재	기타
⑥ 입원환자수 (환자별재원일수의 합)																
⑦ 적용입원환자수 (3개월평균)		명														

【간호사 현황】

구분	연번	※⑧ 직종 구분	※⑨ 직책 구분	성명	주민 등록 번호	면허 (자격) 번호	취득 일자	입사 일자	최종근 무일자	병동			휴가			⑫출산대체				⑬ 재직 일수	
										※⑩ 병동구 분병동 코드	최초근 무일자	최종근 무일자	※⑪ 구분	시작 일자	종료일 자	출산휴가자 성명 ※	주민 번호 ※	적용 일자 (from) ※	적용 일자 (to) ※		
⑭ 간호사 호스피스 전문 간호사																					

⑮ 【사회복지사 현황】

연번	※⑯ 근무 형태	성명	주민 등록 번호	자격 번호	취득 일자	입사 일자	최종근 무일자	호스피스병동			휴가			⑫출산대체				⑬ 재직 일수			
								최초근 무일자	최종근 무일자	※⑰ 구분	시작 일자	종료 일자	출산휴가자 성명 ※	주민 번호 ※	적용 일자 (from) ※	적용 일자 (to) ※					

⑰ 【의사 현황】

연번	성명	주민 등록 번호	※⑱ 면허 종별	면허 번호	면허 취득 일자	※⑲ 자격 종별	자격 번호	자격 취득 일자	입사 일자	퇴사 일자	호스피스병동		휴가				
											최초근 무일자	최종근 무일자	⑳ 구분	시작 일자	종료 일자		

호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 제출합니다.

년 월 일

개설자(대표자)
작성자 성명

(서명 또는 인)
(서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

주1) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며 ※란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.

호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 작성요령

【제출시기】

- 신규통보 : 호스피스전문기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제4편 호스피스 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 요양급여 비용 최초 청구시 제출
 - ※ ⑭간호사(호스피스전문간호사 제외), ⑮사회복지사, ⑰의사 인력의 호스피스 교육 이수증을 첨부하여야 함
- 변경통보 : 인력현황에 대한 변경발생시 제출
 - ※ 인력현황관련 변경통보시, 신규인력의 호스피스 교육 이수증을 첨부하여야 함
- 분기통보 : 다음 분기 적용할 인력을 산정하여 3,6,9,12월의 각월 16일부터 20일까지 제출

【호스피스수가 가산제 산정현황】

- * 등급 : 환자수 대 간호사수 비(③)에 따른 해당 등급
- ① ⑦ 환자수 (3개월 평균) : ⑥/대상기간일수의 합(소수점 3자리에서 반올림)
- ② 간호사수 (3개월 평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막 월14일까지 간호사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3 자리에서 반올림) 호스피스병동에 배치되어 호스피스 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, 호스피스병동에 배치되어 있다고 하더라도 호스피스 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전 임노조, 가정간호사 등), 일반병동 등 호스피스병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자, 분만 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외함. 전일제 근무 간호 사 중 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정하며, 단시간 근무 간호사로 1주간의 근로 시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정함. 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기 간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산 정가능함.
- ③ 환자수 대 간호사수 : ①/② (소수점 3자리 이하 절사)
- * 등급 : 환자수 대 사회복지사수 비(⑤)에 따른 해당 등급
- ④ 사회복지사수(3개월평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막월 14일까지 사회복지사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소 수점 3자리에서 반올림), 당해 호스피스전문기관에 상근하는 자로서 호스피스병동에 입원한 환자를 전담하는 사회복지사가 전분기 동안 매일 1인 이상이 있는 경우에 산정 가능함. 호스피스병동 이외의 환자를 위한 사회복지 업무를 겸임하는 경우는 산정대상에서 제외함. 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건 서면명 시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이상 고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일 한 경우 1인으로 산정함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없이 산 정가능함. 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간미만인 단시간 근무 사회복지사 및 분만 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)는 산정대상에서 제외함.
- ⑤ 환자수 대 사회복지사수 : ①/④ (소수점 3자리 이하 절사)
- ⑥ 입원환자수(환자별재원일수의 합) : 입원환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합), 건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재

【공통사항】

- ⑪ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.파견, 05.병가, 06.기타
- ⑫ 출산휴가자의 대체 간호사(사회복지사) 신고 : 간호사(사회복지사) 신고와 동일하게 연번 ⑧번부터 ⑩번(연번 ⑬번부터 ⑮번)까지 기 재 및 입력 후, ⑩번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력
- ⑬ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직할 일수를 기재 단, 휴가의 ⑩일수는 제외

【간호사 현황】

- ⑧ 직종구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제(40시간), 02.단시간(32시간이상~40시간미만)
- ⑨ 직책구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.부원장, 02.이사, 03.부장, 04.과장(팀장, 감독), 05.수간호사, 06.책임간호사, 07.부책 임간호사, 08.간호사
- ⑩ 병동코드 : 병동별 병상운영 현황의 병동구분, 병동코드를 기재 (예시 : 160 - 특수병동 호스피스병동)

【사회복지사 현황】

- ⑬ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.정규직, 02.계약직, 03.대체인력

【의사 현황】

- ※ ⑰ 의사는 근무형태 관계없이 호스피스 교육을 이수하고 호스피스병동에 입원한 환자를 진료하는 의사를 기재
- ⑱ 면허종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.의사, 02.한의사
- ⑲ 자격종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.내과, 02.신경과, 03.정신건강의학과, 04.외과, 05.정형외과, 06.신경외과, 07.흉부외 과, 08.성형외과, 09.마취통증의학과, 10.산부인과, 11.소아청소년과, 12.안과, 13.이비인후과, 14.피부과, 15.비뇨기과, 16.영상의 학과, 17.방사선종양학과, 18.병리과, 19.진단검사의학과, 20.결핵과, 21.재활의학과, 22.핵의학과, 23.가정의학과, 24.응급의학과,

호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 작성요령

- ① 호스피스전문기관 지정일: 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제17호서식] 호스피스전문기관 지정서에 기재된 지정일, 8자리 숫자로 입력

(예 : 20141231)

※ 호스피스전문기관 지정서 사본을 첨부하여야 함

- ② 호스피스전문기관 최초 운영일: 호스피스전문기관으로 지정받고 입원환자에게 호스피스서비스를 최초 제공한 일자 기재

※ 신규지정기관은 최초 운영일 이후의 인력현황으로 다음 분기의 가산 등급을 산정함

【병상수 현황】

- ③ 단위(실): 1인실, 2인실, 3인실, 4인실, 5인실로 연번 기재

※ 임종실은 병상수에 기재하지 않음

- ④ 단위코드: 001, 002, 003, 004, 005로 연번기재

(예 : 1인실은 001, 2인실은 002 ... 5인실은 005로 기재)

- ⑤ 지정병상수: 호스피스전문기관 지정병상수를 단위실별로 기재

- ⑥ 적용일자(from): 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제17호서식] 호스피스전문기관 지정서의 지정일 또는 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서에 대한 보건복지부의 승인일, 8자리 숫자로 기재

(예 : 20091101)

※ 신규지정기관은 호스피스전문기관 지정일과 최초 운영일이 다른 경우, 최초 운영일을 적용일자로 기재

- ⑦ 적용일자(to): 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서에 대한 보건복지부의 승인일 전일, 8자리 숫자로 기재

(예 : 20091031)

【시설·장비 현황】

※ 시설·장비 현황은 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 제20조제1항의 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준에 따라 작성함.

- ⑧ 시설 구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.병동형, 02.독립시설형

- ⑨ 화장실: 모든 입원실 및 임종실 내에 화장실이 별도 설치된 경우는 수량을 기재하지 않음

【기타 사항】

- 호스피스전문기관으로 지정받은 기관은 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 제출 이전에 신규지정일 및 최초운영일 등의 현황을 건강보험심사평가원에 제출하여야 함

호스피스 보조활동 운영현황 통보서 작성요령

- 신규통보 : 호스피스전문기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부제1절 호스피스 보조활동 포함 입원일당 정액 요양급여비용을 최초로 청구할 경우 제출
- 변경통보 : 병상수 및 호스피스도우미 인력 현황 변경발생시 제출
 - ※ 호스피스도우미 인력현황관련 신규 및 변경통보 시, 신규인력의 요양보호사 자격증 및 호스피스교육 이수를 증명하는 서류를 첨부하여야 함
 - ※ 호스피스전문기관의 병상수 또는 호스피스도우미 인력 현황 변경이 있을 때마다 호스피스 보조활동 수가적용 여부를 재점검 함

【호스피스 보조활동 운영 현황】

- ① 호스피스 지정병상수 : 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 상의 총 호스피스 지정병상수 기재
- ② 인력배치 기준 최소 병상 수 : ①호스피스 지정병상수의 70%로 함(소수점 1자리에서 반올림)
- ③ 호스피스도우미 최소 배치 수 : 호스피스도우미는 인력배치 기준 최소 병상수 기준, 병상수 대 호스피스도우미 수 3 : 1, 1일 8시간 3교대 근무 기준으로 휴무일 등을 고려하여 4.8배수 이상을 확보하여야 함(소수점 1자리에서 올림)

※ 산정방법(적용분기 각 일자별 비교)

$$\text{호스피스도우미 최소 배치 수} = \frac{\text{인력배치 기준 최소 병상수}}{3 (\text{배치기준의 도우미 1인당 담당 환자 수})} \times 4.8\text{배수}$$

* 호스피스도우미 최소 배치 수 : 배치기준 근무조별 인원수에 4.8배 수 적용
 = 3교대 근무 × 1.6(휴가 등 실제 근무가능일수 고려 추가인력 산정요인)

※ 산정방법 예시 : 호스피스병동 지정병상수 15병상인 경우

- 인력배치 기준 최소 병상수 = 병상수 15 × 70% = 10.5 병상
- 최소 배치 호스피스도우미 수 계산 : 11 병상 / 3 × 4.8배 = 17.6
- 최소 배치 호스피스도우미 수 = 18명 이상

- ④ 호스피스도우미 수 : 한국호스피스완화의료학회의 호스피스교육을 일정시간(40시간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사(노인복지법 제39조의2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 호스피스병동에 입원한 환자에게 호스피스 보조 활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조)을 전담 제공하는 경우 산정함. 호스피스도우미의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간에 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 호스피스 교육이수 기준은 호스피스도우미 자격 기준 등과 동일함. 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.
- ⑤ 호스피스 보조활동 최초 운영일: 호스피스 보조활동 급여 최초 적용일 기재

【호스피스도우미 인력 현황】

- ⑥ 소속 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.요양기관(당해 요양기관 소속), 02.기타(당해 요양기관 소속이 아닌 파견 등)
- ⑦ 근무현황 : 입·퇴사휴가자별 근무형태를 구분하여 해당 사유별로 기재
 - ※ 근무현황 【입사일자, 호스피스병동 최초근무일자, 최종근무일자, 휴가시작일자, 종료일자】 의 ‘년월일’은 전산점검사항이므로 반드시 예시 형식으로 기재하여야 함(예 : 201507015)
- ⑧ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.교육, 04.병가, 05.기타
- ⑨ 휴가자의 대체 인력 신고 : 호스피스도우미 신고와 동일하게 연번 ⑥번부터 ⑧번까지 기재 및 입력 후, ⑨번에 대체하는 휴가자 성명·주민번호와 대체 기간 입력
- ⑩ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제, 02.대체인력

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료
기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목

제2장 검사료

항 목	제 목	세부인정사항
나628 신경인지 기능검사	글자지우기검사 Cancellation test	나628나(1) 신경인지기능검사-개별검사-유형 I 의 무시증후군검사

VII. 호스피스

제2부 호스피스 입원일당 정액

항 목	제 목	세부인정사항
완1 내지 완6 호스피 스 입원일 당 정액	호스피스전문 기관 인력 등에 대한 현황 제출	<p>호스피스전문기관이 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 상대 가치점수 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에는 인력·시설 ·장비 등에 대한 다음의 서류를 제출하여야 하며, 변경사항 발생 즉시 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 인력 현황</p> <p>1) 간호사 등 인력현황은 국민건강보험법 시행규칙 별지 제 17호 서식인 요양기관현황변경신고서 및 별지 제7호 서식 에 의한 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 [신규,변 경] 통보서</p> <p>2) 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결 정에 관한 법률(이하 “연명의료결정법”이라 한다) 제20조제 1항의 [별표1]에 따른 입원형 호스피스전문기관 인력(의 사 또는 한의사, 간호사, 사회복지사)과 호스피스 도우미 의 호스피스 교육 이수를 증명하는 서류</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>나. 시설·장비 현황</p> <p>1) 별지 제8호 서식에 의한 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 [신규,변경] 통보서</p> <p>2) 연명의료결정법 시행규칙 [별지 제17호서식] 호스피스전문기관 지정서 사본, 변경 통보서 연명의료결정법 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서 사본 및 보건복지부 승인 내역 추가 제출</p>
	<p>호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사 교육 이수 관련 기준</p>	<p>호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사의 교육 이수 관련 기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사는 연명의료결정법 시행규칙 제20조제1항의 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준에 따라 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수하여야 함.</p> <p>나. 결원으로 호스피스 교육을 사전에 이수하지 못한 경우에는 호스피스 병동 근무 개시 후 3개월이 경과하기 전까지 해당 교육을 이수하여야 함. 다만, 전문간호사 자격인증 등에 관한 규칙 제2조에 따른 호스피스전문간호사는 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수한 것으로 봄.</p>

제3부 호스피스 급여 별도산정

항 목	제 목	세부인정사항
<p>호스피스 급여 별도 산정</p>	<p>호스피스 급여 별도산정 목록 의 범위</p>	<p>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제4편 제3부 급여 별도산정 목록 중 세부 인정범위는 다음과 같으며, VIII. 호스피스에서 별도로 규정하지 않은 경우 제1편 행위, 약제 등의 기준을 동일하게 적용함.</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 마약성 진통제</p> <p>1) 약효분류번호 800, 810, 811, 812, 820, 821, 829, 890에 해당하는 마약성 진통제</p> <p>나. 혈액암(C81~C96, D45~D47)환자에 투여하는 전혈 및 혈액성분제제</p> <p>1) 제1편 제2부 제16장 전혈 및 혈액성분제제료</p> <p>2) 제1편 제2부 제5장 주사료 제2절 채혈 및 수혈료 중 마107 혈액제제에 대한 제외조사[단위당]</p> <p>다. 만성신부전으로 투석치료 중인 환자의 혈액투석료, 계속적복막관류술 교환료 및 혈액투석액, 복막투석액</p> <p>1) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 자702 혈액투석(O7020, O7021), 자707 계속적복막관류술(O7073, O7076, O7077)</p> <p>2) 혈액투석에 사용된 투석액</p> <p>3) 복막투석에 사용된 투석액</p> <p>라. 신경차단술료, 신경과괴술료</p> <p>1) 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경차단술료, 제4절 신경과괴술료</p> <p>다만, 통증자가조절법(Patient Controlled Analgesia) (LA201~LA206)은 제외</p> <p>마. 완화목적 시술</p> <p>1) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 아래 항목</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가) 경피적 배액술</p> <p>(1) 자151 흉강삼관술(폐쇄식)(O1510)</p> <p>(2) 자667 경피경간담즙배액술 [유도료 별도 산정](M6670)</p> <p>(3) 자674 경피적 튜브배액술 [유도료 별도 산정](M6741)</p> <p>(4) 자675 경피적 배액관교환술(M6750)</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>(5) 자776나 역행성 담취관 내시경 수술-담(취)관배역술(Q7762)</p> <p>나) 경피적 위·장루술</p> <p>(1) 자261나 위루술-경피적[내시경유도포함](Q2612)</p> <p>(2) 자673 경피적 위루술(M6730)</p> <p>(3) 자683 경피적 장루술[공장루, 맹장루 포함] [유도료 별도 산정](M6830)</p> <p>다) 경피적 신루술</p> <p>(1) 자332나 신루설치술-경피적(방사선료 포함)(R3321)</p> <p>(2) 자332-1 신루카테터교환[방사선료 포함](R3325)</p> <p>(3) 자332-1 주 신루카테터교환(방사선을 이용하지 않은 경우)(R3326)</p> <p>라) 협착확장술</p> <p>(1) 자319-2 경피적 요관확장술[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3192)</p> <p>(2) 자326가 요관스텐트설치술-요관경하(R3261)</p> <p>(3) 자326나 요관스텐트설치술-방광경하(R3262)</p> <p>(4) 자326다 요관스텐트설치술-경피적[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3263)</p> <p>(5) 자668가 경피적 담도협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6681)</p> <p>(6) 자668나 경피적 담도협착확장술-스텐트에 의한 것(M6682)</p> <p>(7) 자672가(1)방사선하 상부소화관협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6721)</p> <p>(8) 자672가(2)방사선하 상부소화관협착확장술-스텐트에 의한 것(M6722)</p> <p>(9) 자672나(1)방사선하 결장, 직장협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6723)</p> <p>(10) 자672나(2)방사선하 결장, 직장협착확장술-스텐트에 의한 것(M6724)</p> <p>(11) 자764가 내시경적 상부소화관확장술-부지법(Q7641)</p> <p>(12) 자764나 내시경적 상부소화관확장술-풍선확장법(Q7642)</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>(13) 자764다 내시경적 상부소화관확장술-스텐트삽입(Q7643)</p> <p>(14) 자769가 결장경하 협착확장술-풍선확장법(Q7691)</p> <p>(15) 자769나 결장경하 협착확장술-내시경적 결장 스텐트삽입술 (Q7692)</p> <p>(16) 자774가 에스상결장경하 협착 확장술-풍선확장법(Q7741)</p> <p>(17) 자774나 에스상결장경하 협착 확장술-스텐트삽입(Q7742)</p> <p>(18) 자776다 역행성 담췌관 내시경 수술-내시경적 담(췌)관 협착확장술(Q7763)</p> <p>(19) 자777가(1) 경피적담관(낭)경을 이용한 시술[PTBD Route 또는T-Tube를 이용한 경우]-담관확장술-단순 [카테터 등 이용하여 확장만 하는 경우](Q7771)</p> <p>(20) 자777가(2) 경피적담관(낭)경을 이용한 시술[PTBD Route 또는T-Tube를 이용한 경우]-담관확장술-스텐트삽입(Q7772)</p>

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 신구조문 대비표

현 행			개 정		
I. 행위			I. 행위		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
일반사항			일반사항		
일반사항	불임 관련 진료의 요양급여여부	<p><u>일정기간 임신이 되지 않아 불임이 의심되는 경우에 그 원인을 알기위한 검사 또는 임신촉진 목적의 배란촉진제 사용 등 치료의 인정기준을 다음과 같이 함.</u></p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>요양급여대상</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>피임없이 정상적인 부부생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않은 경우(일차성 불임)</u> - <u>유산, 자궁외임신 및 분만 후 1년이내에 임신이 되지 않은 경우(이차성 불임)</u> <p>나. 위 '가'에 해당되지 않으나, 환자가 원하여 실시한 불임 관련 진료는 비급여대상임.</p>	일반사항	난임 관련 진료의 급여여부	<p><u>난임을 진단하기 위한 검사 및 임신 촉진 목적의 배란촉진제 사용은 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 환자가 원하여 실시하는 경우는 비급여대상임.</u></p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>피임없이 정상적인 부부생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않은 경우(1차성)</u></p> <p>나. <u>유산, 자궁외임신 및 분만 후 1년 이내에 임신이 되지 않은 경우(2차성)</u></p>

현 행		개 정			
	인공 수정 후 합병증인 과배란 유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신의 급여 여부	불임증 여성에게 임신목적으로 실시하는 '체외인공수정' 시술의 경우 동 시술시 소요되는 검사, 투약, 처치 등 일체의 비용은 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여 대상 4-라에 의하여 비급여대상으로 하고, 인공 수정 후 합병증으로 나타나는 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신은 임신에 수반된 질병치료의 목적 또는 임신된 모체의 건강을 해할 우려가 있어 시행되는 것이므로 급여함.	일반 사항	보조생식술 후 합병증인 과배란 유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신의 급여 여부	보조생식술 후 합병증으로 나타나는 과배란유도에 의한 난소과자극증후군과 다태임신은 임신에 수반된 질병치료의 목적 또는 임신된 모체의 건강을 해할 우려가 있어 시행되는 것이므로 급여대상임.
일반 사항	6세 미만의 자에 대한 입원진료시 본인부담율 적용 방법	'6세미만의 자에 대한 입원진료'는 「국민건강보험법시행령」[별표2] 제3호의 규정에 의하여 요양급여비용의 10%를 부담하도록 되어 있는 바, 6세미만의 자가 입원하여 동일 입원기간중 6세이상인 경우, 6세가 된 날부터 본인부담 20%를 적용함. 다만, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 해당되는 경우에는 동 고시에 의한 본인부담율을 따른다.	일반 사항	15세 이하 아동에 대한 입원진료시 본인부담율 적용 방법	'15세 이하 아동에 대한 입원진료비'는 「국민건강보험법 시행령」[별표2] 제3호의 규정에 의하여 요양급여비용의 본인부담률에 따라 산정하며, 입원 중 본인부담률이 변경되는 경우에는 해당 연령이 되는 날을 기산점으로 본인부담률을 산정함 다만, 신생아 입원진료비는 해당 세부사항 고시에 따름.

현 행	개 정		
<u><신 설></u>	<u>일반사항</u>	<u>난 임 부 부 보조생식술 시행시 본인 부담률 적용 기준</u>	<p>난임부부에게 보조생식술 시행시 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100분의 30을 부담하는 요양급여의 적용 범주는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상: 보조생식술 급여기준에 해당하는 자</p> <p>나. 적용기간: 과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일부터 배아이식일, 자궁강내 정자주입일 또는 시술 중단일까지의 기간</p> <p>다. 적용범위</p> <p>1) 보조생식술과 관련하여 발생한 일체의 요양급여비용(진찰료, 보조생식술 시술행위료, 마취료, 약제비 등)</p> <p>2) 입원의 경우 보조생식술 시술행위</p>

현 행			개 정		
			<u>료</u> * 다만, 약제, 행위, 치료재료 중 「요양 <u>급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사</u> <u>항</u> (또는 기타법령)에서 본인부담률(액) 을 별도로 정한 항목은 해당 고시(또는 <u>법령)에서 정한 본인부담률(액)을 적용</u> <u>합</u>		
제1장 기본진료료			제1장 기본진료료		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
		<u><신 설></u>	가29	입원환자	입원환자 안전관리료는 아래와 같은 조건을
			입원환자	안전관리료	모두 갖춘 요양기관에서 환자안전 활동을 실시
			안전 관리	산정기준	하는 경우에 요양급여를 인정하며, 입원환자
			료		입원 1일당 1회 산정함.
					- 아 래-
					가. 대상기관
					「환자안전법」 제11조·제12조 및 동법 시행
					규칙 제5조·제9조제1항에 해당하는 의료
					기관으로 전담인력을 배치하고, 환자안전
					위원회를 설치·운영하는 기관

현 행			개 정		
					<p>나. 위 '가'항에 해당하는 기관은 다음 각 호의 활동을 시행하여야 함.</p> <p>1) 환자안전위원회는 「환자안전법」 제 11조제2항 및 동법 시행규칙 제8조에 명시된 업무를 시행하여야 하며, 위원회 구성은 동법 시행규칙 제6조를 따름</p> <p>2) 전담인력은 「환자안전법」 제12조제2항 및 동법 시행규칙 제9조제4항에 명시된 업무를 시행하여야 하며, 환자안전활동에 대한 연간 계획을 수립하고 관리하여야 함</p> <p>3) 「환자안전법」 제9조 및 동법 시행령 제6조에 따른 환자안전기준 준수를 위해 아래의 (가), (나)를 포함한 체계적인 활동을 시행하여야 함</p> <p>(가) 입원환자 병문안 관리 규정을</p>

현 행			개 정		
					<p><u>자체적으로 수립하고 이를 시행하여야 함</u></p> <p><u>(나) 입원기간 동안 낙상, 욕창 예방 및 관리 등을 시행하여야 함</u></p>
		<u><신 설></u>	<u>입원환자 안전관리료 인력기준</u>	<p><u>입원환자 안전관리료 산정을 위한 전담인력 기준은 아래와 같이함.</u></p> <p><u>- 아 래-</u></p> <p><u>가. 전담인력은 「환자안전법」 시행규칙 제9조 제2항에 따라 다음 각 호중 하나에 해당하는 자격을 갖추어야 함.</u></p> <p><u>1) 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 취득한 후 5년 이상 보건의료기관에서 근무한 사람</u></p> <p><u>2) 「의료법」 제77조에 따른 전문의 자격이 있는 사람</u></p>	

현 행			개 정		
					<p>3) 간호사 면허를 취득한 후 5년 이상 <u>보건의료기관에서 근무한 사람</u></p> <p>나. <u>전담인력은 「환자안전법」 제13조 및 동법 시행규칙 제10조에 따라 환자안전 활동에 관한 교육을 매년12시간 이상 정기적으로 받아야 함. 다만, 새로 배치된 경우에는 6개월 이내에 24시간 이상 이수하여야 함.</u></p> <p>다. <u>대상기관은 「환자안전법」 시행규칙 제9조 제3항에 따라 위의 '가' 및 '나'항을 모두 만족한 전담인력을 해당기관에 배치하여야 함</u></p> <p>1) <u>500명상 이상 종합병원급: 2명 이상</u></p> <p>2) <u>100명상 이상~ 500명상 미만 종합병원급: 1명 이상</u></p> <p>3) <u>200명상 이상 병원급: 1명 이상</u></p>

현행			개정		
					<p>라. 현황신고</p> <p>1) 「환자안전법」 제11조 및 12조에 따른 환자안전위원회 구성·운영 및 전담 인력 배치현황은 의료기관평가인증원에 신고하여야 함</p> <p>2) 「환자안전법」 시행규칙 제9조5항에 따라 전담인력 현황변경 시(신규배치·해지 등) 의료기관평가인증원에 지체 없이 신고하여야 함</p>
제2장 검사료			제2장 검사료		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
		<신설>	나-596-6	지카바이러스 검사[핵산증폭법]의 급여기준	지카바이러스 검사[핵산증폭법]은 질병관리본부의 「지카바이러스 감염증 진료 가이드라인 또는 진단검사지침」에 따른 검사대상에게 실시한 경우 요양급여를 인정하며, 검사대상이외 실시한 경우는 비급여토록 함.

현행	개정		
			<p>※ 「<u>지카바이러스 감염증 진료가이드라인</u> <u>또는 진단검사지침</u>」의 검사대상</p> <p>1. <u>아래의 위험요인 중 하나이상에 노출</u> <u>된 경우로서,</u></p> <p>① <u>지카바이러스 감염증 발생국가 방문</u> <u>또는 거주</u></p> <p>② <u>감염자 또는 발생국가 방문자(귀국</u> <u>후 6개월 이내)와 성접촉</u></p> <p>③ <u>지카바이러스 감염증 발생국가에서</u> <u>수혈력이 있는 경우</u></p> <p>가. <u>위험노출 후 2주 이내 발진과 함</u> <u>께 임상증상(관절통, 관절염, 근</u> <u>육통, 비화농성 결막염, 결막 충</u> <u>혈)이 하나이상 있는 경우</u></p> <p>나. <u>임상증상이 없는 임신부</u></p>

현 행		개 정	
		2. 산전 진찰을 통해 태아의 소두증 또는 뇌석회화증이 의심되는 경우	
사람유전자 분자병리 검사-나 580 유 전성 유 전 자 검 사	유전성 유전자검사 항목별 유전자 종류	분류항목 가. 기본표적증폭	유전자명 (01)~(03) 생략 <신 설>
		나. 중합효소연쇄반응-확장 (1) 중합효소연쇄반응-교잡반응	(01)~(08) 생략 <신 설>
		다. 염기서열분석 (2) 10회 초과 20회 이하	(01)~(62) 생략 <신 설>
		다. 염기서열분석 (3) 20회 초과 40회 이하	(01)~(71) 생략 <신 설>
		다. 염기서열분석 (5) 80회 초과	(01)~(17) 생략 <신 설>
사람유전자 분자병리 검사-나 580 유 전성 유 전 자 검 사	유전성 유전자검사 항목별 유전자 종류	분류항목 가. 기본표적증폭	유전자명 (01)~(03) 현행과 같음 (04) F8 Gene
		나. 중합효소연쇄반응-확장 (1) 중합효소연쇄반응-교잡반응	(01)~(08) 현행과 같음 (09) TGFBI Gene
		다. 염기서열분석 (2) 10회 초과 20회 이하	(01)~(62) 현행과 같음 (63) ACTA2 Gene (64) PTS Gene (65) GATA3 Gene
		다. 염기서열분석 (3) 20회 초과 40회 이하	(01)~(71) 현행과 같음 (72) SLC3A1 Gene (73) FANCG Gene (74) ZEB2 Gene (75) CBS Gene
		다. 염기서열분석 (5) 80회 초과	(01)~(17) 현행과 같음 (18) SPG11 Gene

현 행				개 정			
						분류항목	유전자명
							(19) PKHD1 Gene
사람유전자 분자병리 검사-나 583 비 유 전 성 유 전 자 검사	비유전성 유 전 자 검 사 항목별 유전자 종류	분류항목	유전자명	사람유전자 분자병리 검사-나 583 비 유 전 성 유 전 자 검사	비유전성 유 전 자 검 사 항목별 유전자 종류	분류항목	유전자명
		나. 중합효소연쇄반응 -확장 (1) 중합효소연쇄반응 -교잡반응	(01)~(25) 생략 <신 설>			나. 중합효소연쇄반응 -확장 (1) 중합효소연쇄반응 -교잡반응	(01)~(25) 현행과 같음 (26) MPL Gene (27) NRAS Gene
		나. 중합효소연쇄반응 -확장 (2) 중합효소연쇄반응 -폴리아크릴아 마이드겔전기영동	(01)~(08) 생략 <신 설>			나. 중합효소연쇄반응 -확장 (2) 중합효소연쇄반응 -폴리아크릴아 마이드겔전기영동	(01)~(08) 현행과 같음 (09) FLT3 Gene, Internal Tandem Duplication
		다. 염기서열분석 (1) 염기서열반응 2회	(01)~(08) 생략 <신 설>			다. 염기서열분석 (1) 염기서열반응 2회	(01)~(08) 현행과 같음 (09) IDH2 Gene
		다. 염기서열분석 (6) 12회 이상	(01)~(02) 생략 <신 설>			다. 염기서열분석 (6) 12회 이상	(01)~(02) 현행과 같음 (03) TP53 Gene
<신 설>			나628 신경인지	나628 신경인지	나-628 신경인지기능검사는 다음의 경우에 요양급여대상으로 함. 다만, 아래 적용증에		

현행	개정	
	<p><u>기능검사</u></p>	<p><u>기능검사의 급여기준</u></p> <p>해당되나 연령기준 또는 산정횟수를 초과한 경우에는 국민건강보험법 시행규칙 별표6에 따라 본인부담률을 100분의 80으로 적용하며, 적응증에 해당하지 않는 경우에는 비급여 대상임.</p> <p style="text-align: center;">- 다음 -</p> <p>가. 급여대상</p> <p>1) 적응증: 가), 나) 조건을 동시에 충족하는 경도인지장애, 경증 치매 혹은 중등도 치매</p> <p>가) 간이정신진단검사(MMSE; Mini Mental State Exam) 10점 이상</p> <p>나) 치매척도검사</p> <p>(1) CDR(Clinical Dementia Rating) 0.5~2점 또는</p> <p>(2) GDS(Global Deterioration Scale) stage 2~6점</p>

현행	개정	
		<p>2) 연령: 만60세 이상</p> <p><u>나. 산정횟수</u></p> <p>1) 진단 시 1회</p> <p>2) 추적검사 : 진단일 이후 년 1회</p> <p>3) 상기 1), 2) 이외 급격한 환자상태 변화 등 진료상 추가시행의 필요성이 있는 경우 사례별로 인정함.</p> <p><u>다. 산정방법</u></p> <p>1) 진단시에는 종합검사를 시행하는 것을 원칙으로 하며, 종합검사에 포함되지 않은 검사를 추가로 시행하거나 진단 후 추적검사 시 종합검사가 아닌 항목별 검사를 시행하는 경우에는 개별검사를 산정할 수 있음.</p> <p>2) 개별검사의 유형 I 과 유형 II는 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따라 특정내</p>

현행	개정																																						
			<p>역에 유형별 세부검사항목의 코드를 기재함.</p> <p>※ 유형별 세부검사항목</p> <table border="1" data-bbox="1460 518 2078 1308"> <thead> <tr> <th>분류</th> <th>코드</th> <th>검사명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="16">유형 I</td> <td>A001</td> <td>무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)</td> </tr> <tr> <td>A002</td> <td>경계력검사[청각] (Auditory Vigilance Test)</td> </tr> <tr> <td>A003</td> <td>숫자-기호바꾸기검사 (Digit Symbol Test)</td> </tr> <tr> <td>A004</td> <td>좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)</td> </tr> <tr> <td>A005</td> <td>손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)</td> </tr> <tr> <td>A006</td> <td>신체부위기리키기검사 (Body-Part Identification Test)</td> </tr> <tr> <td>A007</td> <td>손잡이검사 (Handedness Inventory)</td> </tr> <tr> <td>A008</td> <td>언어이해력 및 따라말하기 검사 (Language Comprehension and Repetition Test)</td> </tr> <tr> <td>A009</td> <td>보속성검사 (Perseverance Test)</td> </tr> <tr> <td>A010</td> <td>운동 지속불능증 (Motor Impersistence)</td> </tr> <tr> <td>A011</td> <td>주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge-Palm)</td> </tr> <tr> <td>A012</td> <td>양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)</td> </tr> <tr> <td>A013</td> <td>범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)</td> </tr> <tr> <td>A014</td> <td>글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)</td> </tr> <tr> <td>A015</td> <td>성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)</td> </tr> <tr> <td>A016</td> <td>보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)</td> </tr> </tbody> </table>	분류	코드	검사명	유형 I	A001	무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)	A002	경계력검사[청각] (Auditory Vigilance Test)	A003	숫자-기호바꾸기검사 (Digit Symbol Test)	A004	좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)	A005	손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)	A006	신체부위기리키기검사 (Body-Part Identification Test)	A007	손잡이검사 (Handedness Inventory)	A008	언어이해력 및 따라말하기 검사 (Language Comprehension and Repetition Test)	A009	보속성검사 (Perseverance Test)	A010	운동 지속불능증 (Motor Impersistence)	A011	주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge-Palm)	A012	양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)	A013	범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)	A014	글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)	A015	성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)	A016	보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)
분류	코드	검사명																																					
유형 I	A001	무시증후군검사 (Neglect Syndrome Test)																																					
	A002	경계력검사[청각] (Auditory Vigilance Test)																																					
	A003	숫자-기호바꾸기검사 (Digit Symbol Test)																																					
	A004	좌-우 구분검사 (Right-Left Orientation Test)																																					
	A005	손가락이름대기검사 (Finger Naming Test)																																					
	A006	신체부위기리키기검사 (Body-Part Identification Test)																																					
	A007	손잡이검사 (Handedness Inventory)																																					
	A008	언어이해력 및 따라말하기 검사 (Language Comprehension and Repetition Test)																																					
	A009	보속성검사 (Perseverance Test)																																					
	A010	운동 지속불능증 (Motor Impersistence)																																					
	A011	주먹-손날-손바닥 검사 (Fist-Edge-Palm)																																					
	A012	양손 교차 운동 검사 (Alternating Hand Movement)																																					
	A013	범주(또는 의미) 유창성 검사 (Category/Semantic Fluency Test)																																					
	A014	글자(또는 음소) 유창성 검사 (Letter/Phonemic Fluency Test)																																					
	A015	성인 진단적 계산력 검사 (Adult Diagnostic Arithmetic Test)																																					
	A016	보스톤 사물이름대기 검사-15문항 (Boston Naming Test-15items)																																					

현행			개정																		
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>분류</th> <th>코드</th> <th>검사명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">유형II</td> <td>B001</td> <td>시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)</td> </tr> <tr> <td>B002</td> <td>실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)</td> </tr> <tr> <td>B003</td> <td>숫자외우기 검사 (Digit Span Test)</td> </tr> <tr> <td>B004</td> <td>기호잇기검사 (Trail Making Test)</td> </tr> <tr> <td>B005</td> <td>스트룹검사 (Stroop Test)</td> </tr> <tr> <td>B006</td> <td>전두엽 대비검사 (Contrasting Program & Go-No-Go Test)</td> </tr> </tbody> </table>	분류	코드	검사명	유형II	B001	시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)	B002	실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)	B003	숫자외우기 검사 (Digit Span Test)	B004	기호잇기검사 (Trail Making Test)	B005	스트룹검사 (Stroop Test)	B006	전두엽 대비검사 (Contrasting Program & Go-No-Go Test)
분류	코드	검사명																			
유형II	B001	시계그리기 검사 (Clock Drawing Test)																			
	B002	실행증 검사 (Clinical Apraxia Test)																			
	B003	숫자외우기 검사 (Digit Span Test)																			
	B004	기호잇기검사 (Trail Making Test)																			
	B005	스트룹검사 (Stroop Test)																			
	B006	전두엽 대비검사 (Contrasting Program & Go-No-Go Test)																			
초음파 검사	초음파 검사의 급여 기준	초음파 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우에는 비급여함. - 다 음 - 1. 급여대상 및 범위 가.~라. (생략) 2. 산정방법 가.~다. (생략)	초음파 검사	초음파 검사의 급여 기준	초음파 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우에는 비급여함. - 다 음 - 가. 급여대상 및 범위 1)~4) (현행과 같음) 나. 산정방법 1)~3) (현행과 같음)																

현 행			개 정		
		<p>3. 상기 1항 규정 이외에 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p><u>가.~나.</u> (생략)</p> <p>다. 나943다 태아정밀 심초음파는 산전진찰 결과 태아의 심장에 이상소견이 있어 정밀검사를 시행하는 경우 산정하며, 이 경우 다태아는 <u>1.나.1)</u>의 적용을 받음.</p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p>			<p>다. 상기 <u>가.</u> 규정 이외에 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p><u>1)~2)</u> (현행과 같음)</p> <p>3) 나943다 태아정밀 심초음파는 산전진찰 결과 태아의 심장에 이상소견이 있어 정밀검사를 시행하는 경우 산정하며, 이 경우 다태아는 <u>가.2).가)</u>의 적용을 받음.</p> <p><u>4) 보조생식술을 위해 초음파를 시행하는 경우</u></p> <p><u>가) 보조생식술 진료시작일에 자궁부속기 및 자궁내막의 상태 등을 보는 경우 나944라(1) 여성생식기 초음파(일반)를 산정함</u></p> <p><u>나) 보조생식술 관련 약제투여 후 난포의 크기 및 수, 자궁내막두께 등을 관찰하는 경우 나940나 단순초음파(Ⅱ)를 산정함</u></p>
제9장 처치 및 수술료 등			제9장 처치 및 수술료 등		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항

현 행	개 정		
<u><신 설></u>	<u>일반사항</u>	<u>보조생식술 급여기준</u>	<p> <u>난임부부에게 시행하는 보조생식술은 「모자 보건법」 제11조의3 및 동법 시행규칙 제8조에 따라 난임시술 의료기관으로 지정된 기관에서 다음과 같은 경우에 시행시 요양급여함. 동 기준 이외 시행한 보조생식술과 잔여배아 등을 동결·보관하는 비용은 비급여임.</u> </p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p> <u>가. 요양급여 대상자</u> </p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1) 법적 혼인상태에 있는 난임부부</u> <u>2) 여성 연령 만 44세 이하</u> (연령은 과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연 주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내 월일 당일을 기준으로 함) <p> <u>나. 요양급여 인정범위</u> </p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1) 체외수정(신선배아) : ‘자640 정자채취 및 처리’부터 ‘자645 배아 이식’까지의 과정</u>

현 행	개 정	
		<p>2) 체외수정(동결배아) : ‘자643 해동’부터 ‘자645 배아 이식’까지의 과정</p> <p>3) 체외수정(인공수정) : ‘자640 정자채취 및 처리’, ‘자646 자궁강내 정자주입술’</p> <p>다. 적응증</p> <p>1) 체외수정(신선배아, 동결배아)</p> <p>가) 원인불명 난임 <u>정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관 검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 3년 이상 임신이 되지 않은 경우(단, 여성 연령이 35세 이상인 경우 1년 이상 임신이 되지 않은 경우)</u></p> <p>나) 여성요인 (1) 양측난관 폐색 (단, 인공 폐색인 경우에는 난관문합술 이후 1년 이상 임신이 되지 않는 경우)</p>

현행	개정		
			<p>(2) <u>중증 자궁내막증</u></p> <p>(3) <u>난소기능 저하</u></p> <p>(4) <u>착상전 유전진단이 필요한 경우</u></p> <p>다) <u>남성요인</u></p> <p>(1) <u>시상하부나 뇌하수체 질환으로 인한 저성선자극호르몬성 성선기능저하증으로 최소한 24개월간 호르몬 치료를 하였으나 이 기간 중 자연임신이 되지 않은 경우</u></p> <p>(2) <u>정관절제술을 실시했던 경우</u></p> <p>(가) <u>2회 반복 정관문합술이 실패한 경우</u></p> <p>(나) <u>정관문합술 후 3개월 내에 사정액에서 정자가 관찰되지 않거나, 정자가 출현한 이후 1년 내에 임신이 되지 않는 경우</u></p> <p>(다) <u>정관문합술이 불가능한 경우</u></p> <p>(3) <u>정계정맥류제거술 후 6개월 이내에 정액검사 지표의 향상이 없거나 수술 후 정액검사 지표 향상이</u></p>

현행	개정		
			<p>있으나 1년 이내 임신이 되지 않는 경우</p> <p>(4) <u>폐쇄성 무정자증에 대한 수술적 교정이 실패했거나 불가능한 경우 (수술적 교정이 불가능한 폐쇄성 무정자증은 정관무발생, 다발적 정관폐쇄, 부고환 전체 폐쇄를 말함)</u></p> <p>(5) <u>비폐쇄성 무정자증의 경우 현미경하 미세수술적 다중고환조직정자추출에서 정자가 발견되어 체외수정이 가능한 경우</u></p> <p>라) <u>체외수정시술 이외의 난임치료에 의해 1년 이상 임신이 되지 않는 경우</u></p> <p>마) <u>기타 체외수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</u></p> <p>2) <u>인공수정</u></p> <p>가) <u>원인불명의 난임</u> <u>정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관 검사 결과 의학적 소견상 모두 정상</u></p>

현행	개정		
			<p><u>으로 진단되었으나 1년 이상 임신이 되지 않은 경우(단, 여성 연령이 35세 이상인 경우 6개월 이상 임신이 되지 않은 경우)</u></p> <p><u>나) 여성요인</u></p> <p>(1) <u>과거 자궁내막증 수술 후 자연 임신 시도 6개월 이상 경과된 경우</u></p> <p>(2) <u>임상적으로 의심되는 자궁내막증 소견이 있으면서 1년 이상 자연임신이 되지 않은 경우</u></p> <p><u>다) 남성요인</u></p> <p>(1) <u>정계정맥류가 없으나 '인간정액 검사 및 처리 매뉴얼(제5판, 세계보건기구)'에 따른 정액검사 결과 정자수가 적거나 정자의 운동성이 저하되어 있는 경우</u></p> <p>(2) <u>사정장애 등 기타 남성난임의 경우</u></p> <p><u>라) 기타 인공수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</u></p>

현 행	개 정		
			<p><u>라. 급여인정 횟수: 체외수정(신선배아) 4회, 체외수정(동결배아) 3회, 인공수정 3회</u></p>
<p><u><신 설></u></p>	<p><u>일반사항</u></p>	<p><u>보조생식술 후 선택적 유산 급여 여부</u></p>	<p><u>보조생식술 후 모자보건법 제14조 및 동법 시행령 제15조의 규정에 해당되어 시행하는 선택적 유산은 비급여임.</u></p>
<p><u><신 설></u></p>	<p><u>자640 정자채취 및 처리</u></p>	<p><u>감염 환자 정자처리, 역행성사정 정자처리, 정자운동성 촉진 처리 급여 기준</u></p>	<p><u>정자채취 및 처리시 감염환자에게 실시한 경우나 역행성사정을 통해 얻어진 경우, 정자운동성 촉진 처리가 필요한 경우로 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>- 다 음 -</u></p> <p><u>가. B형, C형 간염보균자나 HIV 보균자의 정자를 처리하는 경우</u></p> <p><u>나. 농정액(pyospermia) 정자를 처리 하는 경우</u></p>

현 행	개 정	
		<p>다. 역행성사정 환자의 소변에서 정자를 확보하여 처리하는 경우</p> <p>라. 정자운동성이 저하(전진성 운동 정자의 비율이 10%이하이거나 운동성 있는 정자 비율이 20%이하)되어 운동 촉진 처리를 하는 경우</p> <p>마. 전기자극을 이용하여 채취한 정자를 처리하는 경우</p>
<u><신 설></u>	<u>고 환 조 직 정자흡인의 급여기준</u>	<p><u>고환조직에서 정자를 채취하기 위해 가는 바늘로 고환을 찔러 세정관내에 존재하는 정자를 찾는 고환조직정자흡인은 수술적 교정이 불가능한 폐쇄성무정자증으로 확인된 자 중 의학적으로 고환조직정자추출 시행이 불가능한 경우(이전의 고환의 염증성 질환 및 반복적인 수술로 인하여 유착이 심한 경우, 고환암이 의심되는 경우)에 요양급여를 인정함.</u></p>
<u><신 설></u>	<u>고 환 조 직 정자추출의</u>	<p><u>정액에서 체외수정에 사용할만한 정자가 없는 경우에 고환조직을 일부 절제하여 정자를</u></p>

현 행	개 정	
	<p>급여기준</p>	<p>얻는 고환조직정자추출은 다음의 경우에 <u>요양급여를 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>수술적 교정이 불가능한 폐쇄성무정자증</u> 나. <u>폐쇄성무정자증 환자에서 정관정관문 합술(vasovasostomy)이나 정관부고환 문합술(vasoepididymostomy) 수술에 실패한 경우</u> 다. <u>사정장애가 있는 환자 중에서 약물치료로 교정이 되지 않는 경우</u> 라. <u>발기기능장애로 기존의 치료로 교정이 되지 않는 경우</u> 마. <u>체외수정 당일 사정된 정액에서 정상 모양의 정자가 하나도 없거나 모든 정자가 비활동성인 경우</u></p>
<p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p>	<p>미세수술적 부고환정자흡인</p>	<p><u>부고환에서 정자를 채취하는 미세수술적 부고환정자흡인술은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</u></p>

현 행	개 정	
	<u>술의 급여 기준</u>	<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>고환의 백막에 접근이 불가능하여 고환 조직 채취가 불가능한 경우</u></p> <p>나. <u>고환의 악성종양이 의심되는 경우</u></p>
<u><신 설></u>	<u>현미경하 미세수술적 다중고환 조직 정자 추출의 급여기준</u>	<u>현미경하 미세수술적 다중고환 조직 정자 추출은 비폐쇄성무정자증으로 진단된 경우에만 요양급여를 인정함.</u>
<u><신 설></u>	<u>자641 남자채취 및 처리</u>	<p><u>수정을 돕기 위한 남자 활성화는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>성숙난자 채취를 시도했으나 모든 난자가 미성숙난자로 채취된 경우</u></p> <p>나. <u>채취된 성숙난자 중 70% 이상 수정되지 않는 경우</u></p> <p>다. <u>정자운동성이 없는 경우(전진성 운동</u></p>

현행	개정		
			<p><u>정자의 비율이 10%이하이거나 운동성 있는 정자 비율이 20%이하)</u></p> <p>라. <u>이전 체외수정 시술에서 모든 난자의 수정 실패 혹은 수정률 저하(40% 미만)를 보였던 경우</u></p> <p>마. <u>이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자 주입술로 수정이 이루어졌으나 배아발달이 비정상적으로 느리거나 배아질이 많이 떨어지는 경우</u></p>
<p><u><신설></u></p>	<p><u>자642</u> <u>수정 및</u> <u>확인</u></p>	<p><u>세포질내</u> <u>정자주입술</u> <u>의 급여기</u> <u>준</u></p>	<p><u>수정률을 높이기 위해 난자의 세포질내에 정자를 직접 주입하여 수정을 유도하는 세포질내 정자주입술은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>- 다음 -</u></p> <p>가. <u>희소정자증, 무력정자증, 기형정자증, 희소무력정자, 희소무운동성기형정자증 등과 같은 심각한 남성인자로 인한</u></p>

현 행	개 정		
			<p><u>난임인 경우</u></p> <p><u>나. 항 정자 항체가 존재하는 경우</u></p> <p><u>다. 척수손상 환자, 사정장애가 있는 환자, 역방향 사정 환자의 경우</u></p> <p><u>라. 폐쇄성무정자증인 경우</u></p> <p><u>마. 성숙정지에 기인한 고환부전, 부분 생식세포 무형성증의 경우</u></p> <p><u>바. 동결보존된 정자나 난자를 이용하는 경우</u></p> <p><u>사. 유전질환에 대한 착상 전 유전진단이 필요한 경우</u></p> <p><u>아. 중증의 자궁내막증, 난소기능저하가 있는 경우</u></p> <p><u>자. 미성숙 난자를 수정시키는 경우</u></p> <p><u>차. 이번 일반 체외수정 실시 후 수정 실패한 경우</u></p> <p><u>카. 이전 일반 체외수정 실시 후 수정 실패하였거나 배발생률이 낮았던 경우</u></p>

현 행	개 정	
		<p>타. <u>이전 체외수정 시술 후 2회 이상의 반복 임신 실패력이 있는 경우</u></p>
<p><u><신 설></u></p>	<p><u>세포질내 정자주입술(고배율 현미경, 편광현미경 이용)의 급여기준</u></p>	<p><u>수정률을 높이기 위해 고배율 현미경(IMSI) 등을 이용한 정자 선별이나 편광 현미경을 이용한 정자주입 위치 선별을 통한 세포질내 정자주입술은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>- 다 음 -</u></p> <p><u>가. 이전 체외수정 시술 후 자연 유산 2회 이상 경험한 경우</u></p> <p><u>나. 이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자주입술을 시행했으나 반복 임신 실패나 2회 이상의 화학적 임신을 경험한 경우</u></p> <p><u>다. 이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자주입술로도 40% 이하의 낮은 수정률을 보인 경우</u></p>

현 행	개 정	
		<p>라. <u>이전 체외수정 시술에서 포배기 배발달률이 낮은 경우</u></p> <p>마. <u>이전 체외수정 시술에서 모든 난자의 수정 실패가 있었던 경우</u></p> <p>바. <u>심한 기형정자증이 있는 경우(정상정자의 비율 1% 이하)</u></p> <p>사. <u>수술적으로 채취 후 동결한 정자를 해동하여 세포질내 정자주입술을 시행하는 경우</u></p>
<p><u><신 설></u></p>	<p><u>히알루론산 결합 정자 선별의 급여기준</u></p>	<p><u>정자 선별시 형태와 운동성 외에 히알루론산이 코팅된 장치 혹은 용액을 사용하여 성숙한 정자를 선별하여 수정을 시도하는 히알루론산 결합 정자선별은 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>- 다 음 -</u></p> <p>가. <u>이전 체외수정 시술 후 자연 유산을 2회 이상 경험한 경우</u></p> <p>나. <u>이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자</u></p>

현 행	개 정		
			<p><u>주입술을 시행했으나 반복 임신 실패나 2회 이상의 화학적 임신을 경험한 경우</u></p> <p>다. <u>이전 체외수정 시술에서 세포질내 정자 주입술로도 40% 이하의 낮은 수정률을 보인 경우</u></p> <p>라. <u>이전 세포질내 정자주입술시 포배기 배발달률이 낮거나 지연 발육되었던 경우</u></p> <p>마. <u>정상적인 형태의 정자가 1% 미만이거나 운동성이 심하게 감소(전진성 운동 정자의 비율이 10%이하이거나 운동성 있는 정자 비율이 20%이하)되어 있는 경우</u></p> <p>바. <u>정자성속도가 떨어지는 경우</u></p>
<p><u><신 설></u></p>	<p><u>자644</u> <u>배아</u> <u>배양 및</u> <u>관찰</u></p>	<p><u>배아 활성화</u> <u>의 급여기</u> <u>준</u></p>	<p><u>자연적인 배양 과정이 원활히 진행되지 않아 약물, 전기 등의 방법을 사용하여 배양을 돕는 배아 활성화는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</u></p>

현 행	개 정		
			<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>난소저반응군에 해당하는 경우</u></p> <p>1) <u>난소저반응군의 과거력이 없는 경우</u> <u>이번 시술시 난포자극호르몬 주사제를</u> <u>최소 하루에 150 IU 이상 사용한</u> <u>과배란유도로 3개 이하의 난자가</u> <u>얻어진 경우</u></p> <p>2) <u>난소저반응군의 과거력이 있는 경우</u> <u>이번 시술시 난포자극호르몬 주사제를</u> <u>최소 하루에 150IU 이상 사용한</u> <u>과배란유도로 5개 이하의 난자가</u> <u>얻어진 경우</u></p> <p>나. <u>미성숙 난자가 많이 나온 경우</u></p> <p>1) <u>성숙난자 채취를 시도하였으나 미성숙</u> <u>난자가 70% 이상 나온 경우</u></p> <p>2) <u>미성숙난자 채취를 시도하여 난자를</u> <u>성숙시켰으나 70% 이상에서 실패한</u> <u>경우</u></p> <p>다. <u>배아 발달이 심하게 늦거나, 발달이</u></p>

현 행	개 정		
<p align="center"><u><신 설></u></p>			<p align="center">정지된 경우</p> <p>배아의 발달 속도가 불규칙하여 Time-lapse 시스템을 이용하여 배아 발달 상태를 지속적으로 모니터링해야 하는 다음과 같은 경우에 영양급여로 산정하되 국민건강보험법 시행규칙 별표6에 따라 본인부담률을 100분의 80으로 적용함.</p> <p align="center">- 다 음 -</p> <p>가. 이전 체외수정 시술 후 반복 임신 실패나 2회 이상의 화학적 임신을 경험한 경우</p> <p>나. 단일 배아이식을 예정할 경우</p> <p>다. 기타 지속적 배아 관찰이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</p>
	<p>자645 배아 이식</p>	<p>보조부화술 의 급여 기준</p>	<p>착상률을 향상시키기 위해 배아이식 전 투명대에 인위적으로 절개를 가하여 배아의 부화를 돕는 보조부화술은 다음의 경우에 영양급여를 인정함.</p>

현 행	개 정		
			<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>여성의 연령이 40세 이상인 경우</u> 나. <u>투명대가 정상보다 두꺼운 경우($\geq 15\mu\text{m}$)</u> <u>또는 투명대의 색이 검거나 비정형 모양인 경우</u> 다. <u>난포자극호르몬(FSH) 수치가 정상보다 높은 경우($\text{FSH} \geq 12$)</u> 라. <u>난할기 동결배아 이식과 같이 투명대의 경화현상이 발생하는 경우</u> 마. <u>이전 체외수정 시술 시 양질의 수정란을 이식하였으나 2회 이상 착상 실패한 경우</u> 바. <u>이전 체외수정 시술 시 배아의 부화가 일어나지 않았던 경우</u></p>

현행																			
[별지 제7호 서식] 완화의료수가 가산제 산정 및 인력현황 1:신규 2:변경 ※ [신규 · 변경] 통보서 3:분기																			
(앞 쪽)																			
요양기관명	요양기관지																		
소재지	작성자 성명																		
적용구분	전화번호																		
[완화의료수가 가산제 산정현황]																			
간호사	등급	사회복지사			등급	사회복지사			등급										
	(1) 환자수 (3개월 평균)				(4) 사회복지사수 (3개월 평균)				(5) 환자수 대 사회복지사수 (1/4)										
	(2) 간호사수 (3개월 평균)																		
③ 환자수 대 간호사수 (1/2)																			
[환자수 현황]																			
구분	계	년 월(전월15일 ~당월14일)					년 월(전월15일 ~당월14일)					년 월(전월15일 ~당월14일)							
		건강보	의료	자보	산재	기타	건강보	의료	자보	산재	기타	건강보	의료	자보	산재	기타			
⑥ 인원환자수 (환자별재원일수의 합)																			
⑦ 적용인원환자수 (3개월평균)										명									
[간호사 현황]																			
구분	연번	※⑧ 직종구분	※⑨ 직책구분	성명	주민등록번호	면허(자격)번호	취득일자	입사일자	최종근무일자	병동			휴가			⑫출산대체			⑬ 재직일수
										※⑩ 병동구분	최초근무일자	최종근무일자	※⑪ 구분	시작일자	종료일자	성명	주민번호	적용일자	
⑭ 간호사																			
호스피스																			
전문요사																			
[15] [사회복지사 현황]																			
연번	※⑮ 근무형태	성명	주민등록번호	자격번호	취득일자	입사일자	최종근무일자	완화병동			휴가			⑫출산대체			⑬ 재직일수		
								최초근무일자	최종근무일자	※⑪ 구분	시작일자	종료일자	성명	주민번호	적용일자	적용일자		성명	주민번호
[17] [의사 현황]																			
연번	성명	주민등록번호	※⑯ 면허종별	면허번호	면허취득일자	※⑰ 자격종별	자격번호	자격취득일자	입사일자	퇴사일자	완화병동			휴가			종료일자		
											최초근무일자	최종근무일자	⑰ 구분	시작일자	종료일자				
완화의료수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 제출합니다.																			
년 월 일										년 월 일									
개설자(대표자) 작성자 성명										(서명 또는 인) (서명 또는 인)									
건강보험심사평가원장 귀하										건강보험심사평가원장 귀하									
주1) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며 ※란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.										주1) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며 ※란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.									

변경																			
[별지 제7호 서식] 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 1:신규 2:변경 ※ [신규 · 변경] 통보서 3:분기																			
(앞 쪽)																			
요양기관명	요양기관지																		
소재지	작성자 성명																		
적용구분	전화번호																		
[호스피스수가 가산제 산정현황]																			
간호사	등급	사회복지사			등급	사회복지사			등급										
	(1) 환자수 (3개월 평균)				(4) 사회복지사수 (3개월 평균)				(5) 환자수 대 사회복지사수 (1/4)										
	(2) 간호사수 (3개월 평균)																		
③ 환자수 대 간호사수 (1/2)																			
[환자수 현황]																			
구분	계	년 월(전월15일 ~당월14일)					년 월(전월15일 ~당월14일)					년 월(전월15일 ~당월14일)							
		건강보	의료	자보	산재	기타	건강보	의료	자보	산재	기타	건강보	의료	자보	산재	기타			
⑥ 입원환자수 (환자별재원일수의 합)																			
⑦ 적용인원환자수 (3개월평균)										명									
[간호사 현황]																			
구분	연번	※⑧ 직종구분	※⑨ 직책구분	성명	주민등록번호	면허(자격)번호	취득일자	입사일자	최종근무일자	병동			휴가			⑫출산대체			⑬ 재직일수
										※⑩ 병동구분	최초근무일자	최종근무일자	※⑪ 구분	시작일자	종료일자	성명	주민번호	적용일자	
⑭ 간호사																			
호스피스																			
전문요사																			
[15] [사회복지사 현황]																			
연번	※⑮ 근무형태	성명	주민등록번호	자격번호	취득일자	입사일자	최종근무일자	호스피스병동			휴가			⑫출산대체			⑬ 재직일수		
								최초근무일자	최종근무일자	※⑪ 구분	시작일자	종료일자	성명	주민번호	적용일자	적용일자		성명	주민번호
[17] [의사 현황]																			
연번	성명	주민등록번호	※⑯ 면허종별	면허번호	면허취득일자	※⑰ 자격종별	자격번호	자격취득일자	입사일자	퇴사일자	호스피스병동			휴가			종료일자		
											최초근무일자	최종근무일자	⑰ 구분	시작일자	종료일자				
호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 제출합니다.																			
년 월 일										년 월 일									
개설자(대표자) 작성자 성명										(서명 또는 인) (서명 또는 인)									
건강보험심사평가원장 귀하										건강보험심사평가원장 귀하									
주1) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며 ※란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.										주1) 세부 작성요령은 뒷면을 참조하여 작성하시기 바라며 ※란은 반드시 해당 번호를 기재하여야 합니다.									

현 행
완화의료수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 작성요령
<p>【제출시기】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 신규통보 : 완화의료전문기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제4편 <u>완화의료</u> 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 요양급여 비용 최초 청구시 제출 <ul style="list-style-type: none"> * ⑭간호사(호스피스전문간호사 제외), ⑮사회복지사, ⑯의사 인력의 <u>완화의료기본교육</u> 이수증을 첨부하여야 함 ○ 변경통보 : 인력현황에 대한 변경발생시 제출 <ul style="list-style-type: none"> * 인력현황관련 변경통보시, 신규인력의 <u>완화의료기본교육</u> 이수증을 첨부하여야 함 ○ 분기통보 : 다음 분기 적용할 인력을 산정하여 3,6,9,12월의 각월 16일부터 20일까지 제출 <p>【완화의료수가 가산제 산정현황】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 등급 : 환자수 대 간호사수 비(③)에 따른 해당 등급 ① ⑦ 환자수 (3개월 평균) : ⑥(대상기간일수의 합)소수점 3자리에서 반올림 ② 간호사수 (3개월 평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막 월14일까지 간호사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3자리에서 반올림) <u>완화의료병동에 배치되어 완화의료 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무</u>를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, <u>완화의료병동에 배치되어 있다고 하더라도 완화의료 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전일노동, 가정간호사 등), 일반병동 등 완화의료병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자, 분반 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외함.</u> 전일제 근무 간호사 중 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정하며, 단시간 근무 간호사로 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정함. 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능함. ③ 환자수 대 간호사수 : ①/② (소수점 3자리 이하 절사) * 등급 : 환자수 대 사회복지사수 비(⑤)에 따른 해당 등급 ④ 사회복지사수(3개월평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막월 14일까지 사회복지사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3자리에서 반올림). 당해 <u>완화의료전문기관에 상근하는 자로서 완화의료병동에 입원한 환자를 위한 사회복지사가 전분기 동안 매일 1인 이상이 있는 경우에 산정 가능함.</u> <u>완화의료병동 이외의 환자를 위한 사회복지 업무</u>를 겸임하는 경우는 산정대상에서 제외함. 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이상 고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일한 경우 1인으로 산정함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능함. 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간(미만) 단시간 근무 사회복지사 및 분반 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)는 산정대상에서 제외함. ⑤ 환자수 대 사회복지사수 : ①/④ (소수점 3자리 이하 절사) ⑥ 입원환자수(환자별재원일수의 합) : 입원환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합), 건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재 <p>【공통사항】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.파견, 05.병가, 06.기타 ② 출산휴가자의 대체 간호사(사회복지사) 신고 : 간호사(사회복지사) 신고와 동일하게 연번 ⑩번부터 ⑪번(연번 ⑩번부터 ⑪번)까지 기재 및 입력 후, ⑫번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력 ③ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직할 일수를 기재 단, 휴가의 ⑩일수는 제외 <p>【간호사 현황】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑧ 직종구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제(40시간), 02.단시간(32시간이상~40시간미만) ⑨ 직책구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.부원장, 02.이사, 03.부장, 04.과장(팀장, 감독), 05.수간호사, 06.책임간호사, 07.부책임간호사, 08.간호사 ⑩ 병동코드 : 병동별 병상운영 현황의 병동구분, 병동코드를 기재 (예시 : 160 - 특수병동 <u>완화의료병동</u>) <p>【사회복지사 현황】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑬ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.정규직, 02.계약직, 03.대체인력 <p>【의사 현황】</p> <ul style="list-style-type: none"> * ⑰ 의사는 근무형태 관계없이 완화의료관련 기본교육을 이수하고 <u>완화의료병동에 입원한 환자를 진료하는 의사를</u> 기재 ⑱ 면허종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.의사, 02.한의학 ⑲ 자격종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.내과, 02.신경과, 03.정신과, 04.외과, 05.정형외과, 06.신경외과, 07.흉부외과, 08.성형외과, 09.마취통증의학과, 10.산부인과, 11.소아청소년과, 12.안과, 13.이비인후과, 14.피부과, 15.비뇨기과, 16.영상의학과, 17.방사선종양학과, 18.병리과, 19.진단검사의학과, 20.결핵과, 21.재활의학과, 22.핵의학과, 23.가정의학과, 24.응급의학과, 25.산업의학과, 26.예방의학과, 50.구강외과, 180.한방내과 등
변 경
호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 작성요령
<p>【제출시기】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 신규통보 : 호스피스전문기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제4편 <u>호스피스</u> 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 요양급여 비용 최초 청구시 제출 <ul style="list-style-type: none"> * ⑭간호사(호스피스전문간호사 제외), ⑮사회복지사, ⑯의사 인력의 <u>호스피스 교육</u> 이수증을 첨부하여야 함 ○ 변경통보 : 인력현황에 대한 변경발생시 제출 <ul style="list-style-type: none"> * 인력현황관련 변경통보시, 신규인력의 <u>호스피스 교육</u> 이수증을 첨부하여야 함 ○ 분기통보 : 다음 분기 적용할 인력을 산정하여 3,6,9,12월의 각월 16일부터 20일까지 제출 <p>【호스피스수가 가산제 산정현황】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 등급 : 환자수 대 간호사수 비(③)에 따른 해당 등급 ① ⑦ 환자수 (3개월 평균) : ⑥(대상기간일수의 합)소수점 3자리에서 반올림 ② 간호사수 (3개월 평균) : 전전분기 마지막 월15일부터 전분기 마지막 월14일까지 간호사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3자리에서 반올림) <u>호스피스병동에 배치되어 호스피스 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무</u>를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, <u>호스피스병동에 배치되어 있다고 하더라도 호스피스 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전일노동, 가정간호사 등), 일반병동 등 호스피스병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자, 분반 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)의 경우에는 산정대상에서 제외함.</u> 전일제 근무 간호사 중 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정하며, 단시간 근무 간호사로 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정함. 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능함. ③ 환자수 대 간호사수 : ①/② (소수점 3자리 이하 절사) * 등급 : 환자수 대 사회복지사수 비(⑤)에 따른 해당 등급 ④ 사회복지사수(3개월평균) : 전전분기 마지막월 15일부터 전분기 마지막월 14일까지 사회복지사별 재직일수의 합/해당분기 일수(소수점 3자리에서 반올림). 당해 <u>호스피스전문기관에 상근하는 자로서 호스피스병동에 입원한 환자를 전담하는 사회복지사가 전분기 동안 매일 1인 이상이 있는 경우에 산정 가능함.</u> <u>호스피스병동 이외의 환자를 위한 사회복지 업무</u>를 겸임하는 경우는 산정대상에서 제외함. 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이상 고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일한 경우 1인으로 산정함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없이 산정가능함. 1주간의 근무시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간(미만) 단시간 근무 사회복지사 및 분반 휴가자(16일 이상 장기 휴가자 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 자 포함)는 산정대상에서 제외함. ⑤ 환자수 대 사회복지사수 : ①/④ (소수점 3자리 이하 절사) ⑥ 입원환자수(환자별재원일수의 합) : 입원환자수(대상기간 입원환자별 재원일수의 합), 건강보험/의료급여/자보/산재/기타 각각 기재 <p>【공통사항】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.연수, 04.파견, 05.병가, 06.기타 ② 출산휴가자의 대체 간호사(사회복지사) 신고 : 간호사(사회복지사) 신고와 동일하게 연번 ⑩번부터 ⑪번(연번 ⑩번부터 ⑪번)까지 기재 및 입력 후, ⑫번에 출산 휴가자 성명·주민번호 입력 및 출산 대체 기간 입력 ③ 재직일수 : 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 재직할 일수를 기재 단, 휴가의 ⑩일수는 제외 <p>【간호사 현황】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑧ 직종구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제(40시간), 02.단시간(32시간이상~40시간미만) ⑨ 직책구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.부원장, 02.이사, 03.부장, 04.과장(팀장, 감독), 05.수간호사, 06.책임간호사, 07.부책임간호사, 08.간호사 ⑩ 병동코드 : 병동별 병상운영 현황의 병동구분, 병동코드를 기재 (예시 : 160 - 특수병동 <u>호스피스병동</u>) <p>【사회복지사 현황】</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑬ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.정규직, 02.계약직, 03.대체인력 <p>【의사 현황】</p> <ul style="list-style-type: none"> * ⑰ 의사는 근무형태 관계없이 호스피스 교육을 이수하고 <u>호스피스병동에 입원한 환자를 진료하는 의사를</u> 기재 ⑱ 면허종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.의사, 02.한의학 ⑲ 자격종별 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.내과, 02.신경과, 03.정신건강의학과, 04.외과, 05.정형외과, 06.신경외과, 07.흉부외과, 08.성형외과, 09.마취통증의학과, 10.산부인과, 11.소아청소년과, 12.안과, 13.이비인후과, 14.피부과, 15.비뇨기과, 16.영상의학과, 17.방사선종양학과, 18.병리과, 19.진단검사의학과, 20.결핵과, 21.재활의학과, 22.핵의학과, 23.가정의학과, 24.응급의학과, 25.직업환경의학과, 26.예방의학과, 80.한방내과 등

현 행	변 경
완화의료전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 작성요령	호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 작성요령
<p>① 완화의료전문기관 지정일: <u>암관리법 시행규칙 [서식7] 완화의료전문기관 지정서에 기재된 지정일, 8자리 숫자로 입력</u> (예 : 20141231) ※ 완화의료전문기관 신규통보 시, 완화의료전문기관 지정서를 첨부하여야 함</p> <p>② 완화의료전문기관 최초 운영일: <u>완화의료전문기관으로 지정받고 입원환자에게 완화의료서비스를 최초 제공한 일자 기재</u> ※ 2015년 7월 15일 이후 신규지정기관은 최초 운영일 이후의 인력현황으로 다음 분기의 가산 등급을 산정함</p> <p>【병상수 현황】</p> <p>③ 단위(실): 1인실, 2인실, 3인실, 4인실, 5인실로 연번 기재 ※ 임종실은 병상수에 기재하지 않음</p> <p>④ 단위코드: 001, 002, 003, 004, 005로 연번기재 (예 : 1인실은 001, 2인실은 002 ... 5인실은 005로 기재)</p> <p>⑤ 지정병상수: <u>완화의료전문기관 지정병상수를 단위실별로 기재</u></p> <p>⑥ 적용일자(from): <u>암관리법 시행규칙 [서식7] 완화의료전문기관 지정서의 지정일 또는 암관리법 시행규칙 [서식10] 완화의료전문기관 변경사항 통보서의 변경일, 8자리 숫자로 기재</u> (예 : 20091101) ※ 2015년 7월 15일 이후 신규지정기관은 완화의료전문기관 지정일과 최초 운영일이 다른 경우, 최초 운영일을 적용일자로 기재</p> <p>⑦ 적용일자(to): <u>암관리법 시행규칙 [서식10] 완화의료전문기관 변경사항 통보서의 변경일 전일, 8자리 숫자로 기재</u> (예 : 20091031)</p> <p>【시설·장비 현황】</p> <p>※ 시설·장비 현황은 <u>암관리법 시행규칙 제13조의 [별표] 완화의료전문기관의 인력·시설·장비 기준에 따라 작성함.</u></p> <p>⑧ 시설 구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.병동형, 02.독립시설형</p> <p>⑨ 목욕실: <u>완화의료병동 내 설치를 원칙으로 함. 다만, 배수시설 등의 이유로 완화의료병동 내 설치가 불가능하여 병동과 근접하고 말기암환자 이동이 용이한 위치에 전용 목욕실을 설치·운영한 경우 병동의 목욕실 수량 표시</u></p> <p>⑩ 화장실: 모든 입원실 및 임종실 내에 화장실이 별도 설치된 경우는 수량을 기재하지 않음</p> <p>【기타 사항】</p> <p>○ <u>완화의료전문기관으로 지정받은 기관은 완화의료수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 제출 이전에 신규지정일 및 최초운영일 등의 현황을 건강보험심사평가원에 제출하여야 함</u></p>	<p>① 호스피스전문기관 지정일: <u>호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제17호서식] 호스피스전문기관 지정서에 기재된 지정일, 8자리 숫자로 입력</u> (예 : 20141231) ※ 호스피스전문기관 지정서 사본을 첨부하여야 함</p> <p>② 호스피스전문기관 최초 운영일: <u>호스피스전문기관으로 지정받고 입원환자에게 호스피스서비스를 최초 제공한 일자 기재</u> ※ 신규지정기관은 최초 운영일 이후의 인력현황으로 다음 분기의 가산 등급을 산정함</p> <p>【병상수 현황】</p> <p>③ 단위(실): 1인실, 2인실, 3인실, 4인실, 5인실로 연번 기재 ※ 임종실은 병상수에 기재하지 않음</p> <p>④ 단위코드: 001, 002, 003, 004, 005로 연번기재 (예 : 1인실은 001, 2인실은 002 ... 5인실은 005로 기재)</p> <p>⑤ 지정병상수: <u>호스피스전문기관 지정병상수를 단위실별로 기재</u></p> <p>⑥ 적용일자(from): <u>호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제17호서식] 호스피스전문기관 지정서의 지정일 또는 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서에 대한 보건복지부의 승인일, 8자리 숫자로 기재</u> (예 : 20091101) ※ 신규지정기관은 호스피스전문기관 지정일과 최초 운영일이 다른 경우, 최초 운영일을 적용일자로 기재</p> <p>⑦ 적용일자(to): <u>호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서에 대한 보건복지부의 승인일 전일, 8자리 숫자로 기재</u> (예 : 20091031)</p> <p>【시설·장비 현황】</p> <p>※ 시설·장비 현황은 <u>호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙 제20조제1항의 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준에 따라 작성함.</u></p> <p>⑧ 시설 구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.병동형, 02.독립시설형 <삭제></p> <p>⑨ 화장실: 모든 입원실 및 임종실 내에 화장실이 별도 설치된 경우는 수량을 기재하지 않음</p> <p>【기타 사항】</p> <p>○ <u>호스피스전문기관으로 지정받은 기관은 호스피스수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 제출 이전에 신규지정일 및 최초운영일 등의 현황을 건강보험심사평가원에 제출하여야 함</u></p>

현 행

완화의료 보조활동 운영현황 통보서 작성요령

- 신규통보 : 완화의료전문기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제4편 완화의료 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부1절 완화의료 보조활동 포함 입원일당 정액 요양급여비용을 최초로 청구 할 경우 제출
- 변경통보 : 병상수 및 완화의료도우미 인력 현황 변경발생시 제출
 - * 완화의료도우미 인력현황관련 신규 및 변경통보 시, 신규인력의 요양보호사 자격증 및 완화의료교육 이수를 증명하는 서류를 첨부하여야 함
 - * 완화의료전문기관의 병상수 또는 완화의료도우미 인력 현황 변경이 있을 때마다 완화의료 보조활동 수가적용 여부를 재 점검 함

【완화의료 보조활동 운영 현황】

- ① 완화의료 지정병상수 : 완화의료전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 상의 총 완화의료 지정병상수 기재
- ② 인력배치 기준 최소 병상 수 : ①완화의료 지정병상수의 70%로 함(소수점 1자리에서 반올림)
- ③ 완화의료도우미 최소 배치 수 : 완화의료도우미는 인력배치 기준 최소 병상수 기준, 병상수 대 완화의료도우미 수 3 : 1, 1일 8시간 3교대 근무 기준으로 휴무일 등을 고려하여 4.8배수 이상을 확보하여야 함(소수점 1자리에서 올림)

* 산정방법(적용분기 각 일자별 비교)

$$\frac{\text{완화의료도우미 최소 배치 수}}{\text{인력배치 기준 최소 병상수}} = \frac{\text{인력배치 기준 최소 병상수}}{3 \text{ (배치기준의 도우미 1인당 담당 환자 수)}} \times 4.8\text{배수}$$

* 완화의료도우미 최소 배치 수 : 배치기준 근무조별 인원수에 4.8배 수 적용
= 3교대 근무 × 1.6(휴가 등 실제 근무가능일수 고려 추가인력 산정요인)

- * 산정방법 예시 : 완화의료병동 지정병상수 15병상인 경우
 - 인력배치 기준 최소 병상수 = 병상수 15 × 70% = 10.5 병상
 - 최소 배치 완화의료도우미 수 계산 : 11 병상 / 3 × 4.8배 = 17.6
 - 최소 배치 완화의료도우미 수 = 18명 이상

- ④ 완화의료도우미 수 : 한국호스피스완화의료학회의 완화의료 교육을 일정시간(40시간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사 (노인복지법 제39조의 2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 완화의료병동에 입원한 환자에게 완화의료 보조 활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조)을 전담 제공하는 경우 산정함. 완화의료도우미의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간에 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 완화의료 교육이수 기준은 완화의료도우미 자격 기준 등과 동일함. 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.
- ⑤ 완화의료 보조활동 최초 운영일: 완화의료 보조활동 급여 최초 적용일 기재

【완화의료도우미 인력 현황】

- ⑥ 소속 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.요양기관(당해 요양기관 소속), 02.기타(당해 요양기관 소속이 아닌 파견 등)
- ⑦ 근무현황 : 입·퇴사·휴가자별 근무형태를 구분하여 해당 사유별로 기재
 - * 근무현황 [입사일자, 완화의료병동 최초근무일자, 최종근무일자, 휴가시작일자, 종료일자] 의 '년월일'은 전산점검사항이므로 반드시 예시 형식으로 기재하여야 함(예 : 201507015)
- ⑧ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.교육, 04.병가, 05.기타
- ⑨ 휴가자의 대체 인력 신고 : 완화의료도우미 신고와 동일하게 연번 ⑥번부터 ⑩번까지 기재 및 입력 후, ⑨번에 대체하는 휴가자 성명·주민번호와 대체 기간 입력
- ⑩ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제, 02.대체인력

변 경

호스피스 보조활동 운영현황 통보서 작성요령

- 신규통보 : 호스피스전문기관이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제4편 호스피스 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부제1절 호스피스 보조활동 포함 입원일당 정액 요양급여비용을 최초로 청구할 경우 제출
- 변경통보 : 병상수 및 호스피스도우미 인력 현황 변경발생시 제출
 - * 호스피스도우미 인력현황관련 신규 및 변경통보 시, 신규인력의 요양보호사 자격증 및 호스피스교육 이수를 증명하는 서류를 첨부하여야 함
 - * 호스피스전문기관의 병상수 또는 호스피스도우미 인력 현황 변경이 있을 때마다 호스피스 보조활동 수가적용 여부를 재점검 함

【호스피스 보조활동 운영 현황】

- ① 호스피스 지정병상수 : 호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 통보서 상의 총 호스피스 지정병상수 기재
- ② 인력배치 기준 최소 병상 수 : ①호스피스 지정병상수의 70%로 함(소수점 1자리에서 반올림)
- ③ 호스피스도우미 최소 배치 수 : 호스피스도우미는 인력배치 기준 최소 병상수 기준, 병상수 대 호스피스도우미 수 3 : 1, 1일 8시간 3교대 근무 기준으로 휴무일 등을 고려하여 4.8배수 이상을 확보하여야 함(소수점 1자리에서 올림)

* 산정방법(적용분기 각 일자별 비교)

$$\frac{\text{호스피스도우미 최소 배치 수}}{\text{인력배치 기준 최소 병상수}} = \frac{\text{인력배치 기준 최소 병상수}}{3 \text{ (배치기준의 도우미 1인당 담당 환자 수)}} \times 4.8\text{배수}$$

* 호스피스도우미 최소 배치 수 : 배치기준 근무조별 인원수에 4.8배 수 적용
= 3교대 근무 × 1.6(휴가 등 실제 근무가능일수 고려 추가인력 산정요인)

- * 산정방법 예시 : 호스피스병동 지정병상수 15병상인 경우
 - 인력배치 기준 최소 병상수 = 병상수 15 × 70% = 10.5 병상
 - 최소 배치 호스피스도우미 수 계산 : 11 병상 / 3 × 4.8배 = 17.6
 - 최소 배치 호스피스도우미 수 = 18명 이상

- ④ 호스피스도우미 수 : 한국호스피스완화의료학회의 호스피스 교육을 일정시간(40시간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사 (노인복지법 제39조의2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 호스피스병동에 입원한 환자에게 호스피스 보조 활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조)을 전담 제공하는 경우 산정함. 호스피스도우미의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간에 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 호스피스 교육이수 기준은 호스피스도우미 자격 기준 등과 동일함. 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.
- ⑤ 호스피스 보조활동 최초 운영일: 호스피스 보조활동 급여 최초 적용일 기재

【호스피스도우미 인력 현황】

- ⑥ 소속 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.요양기관(당해 요양기관 소속), 02.기타(당해 요양기관 소속이 아닌 파견 등)
- ⑦ 근무현황 : 입·퇴사·휴가자별 근무형태를 구분하여 해당 사유별로 기재
 - * 근무현황 [입사일자, 호스피스병동 최초근무일자, 최종근무일자, 휴가시작일자, 종료일자] 의 '년월일'은 전산점검사항이므로 반드시 예시 형식으로 기재하여야 함(예 : 201507015)
- ⑧ 휴가구분 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.출산, 02.육아, 03.교육, 04.병가, 05.기타
- ⑨ 휴가자의 대체 인력 신고 : 호스피스도우미 신고와 동일하게 연번 ⑥번부터 ⑩번까지 기재 및 입력 후, ⑨번에 대체하는 휴가자 성명·주민번호와 대체 기간 입력
- ⑩ 근무형태 (코드번호로 기재 또는 선택) : 01.전일제, 02.대체인력

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제2장 검사료			IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목 제2장 검사료		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
제1편 제3부 비급여목록: 신경인지 기능검사	글자 지우기 검사 Cancellation test	제3부 비급여목록 너684가. <u>신경학적척도검사-말초신경척도</u>	나628 신경 인지기능 검사	글자 지우기 검사 Cancellation test	나628나(1) <u>신경인지기능검사-개별검사-유형 I의 무시증후군검사</u>
	알버트 평가 검사 Albert Test	제3부.비급여목록 너684가. <u>신경학적척도검사-말초신경척도</u>			<삭 제>
	라이터검사 Leiter international performance scale	제3부.비급여목록 노704바(3) <u>신경인지기능검사-전두엽 및 고위 인지기능검사-레이븐매트릭스검사 (비언어적 지능검사)</u>			<삭 제>

제9장 처치 및 수술료 등			제9장 처치 및 수술료 등		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
국민건강 보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조[별 표2] 비 급여대상	선택적유산 Selective abortion	국민건강보험요양급여의기준에 관한규칙 제9조 [별표2] 비급여대상4-라(보조생식술 시 소요된 비용)에 해당됨.	<삭 제>		
VII. <u>완화의료</u> 일반사항			VII. <u>호스피스</u> 일반사항		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
일반사항	병동 또는 병 실을 이동하 는 경우 수가 산정방법	동일 기관 내에서 <u>완화의료</u> 병동과 일반병 동을 이동하는 경우와 <u>완화의료</u> 병동_내에 서 병실을 이동하는 경우의 당일 수가산 정은 수진자가 더 오랫동안 체류한 쪽 병 동 또는 병실의 수가 산정방법을 적용함.	일반사항	병동 또는 병 실을 이동하 는 경우 수가 산정방법	동일 기관 내에서 <u>호스피스</u> 병동과 일반병 동을 이동하는 경우와 <u>호스피스</u> 병동 내에 서 병실을 이동하는 경우의 당일 수가산정 은 수진자가 더 오랫동안 체류한 쪽 병동 또는 병실의 수가 산정방법을 적용함.

<p>완화의료전문기관에 입원 중인 환자를 타 기관 진료 의뢰시 수가산정방법</p>	<p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 <u>완화의료</u> 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 <u>완화의료</u> 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제6호 바목에 의하여 환자를 진료하는 중에 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우 수가산정방법은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 의뢰받은 요양기관</p> <p style="padding-left: 2em;">의뢰받은 진료에 대하여 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편을 적용하여 청구함</p> <p>나. <u>완화의료전문기관</u></p> <p style="padding-left: 2em;">의뢰 당일은 일당 정액수가(간호사 확보수준에 따른 입원료 가산, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않음) 소정점수의 30%를 산정하고, “요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령”에 의하여</p>		<p><u>호스피스전문기관</u>에 입원 중인 환자를 타 기관 진료 의뢰시 수가산정방법</p> <p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 <u>호스피스</u> 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 <u>호스피스</u> 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제6호 바목에 의하여 환자를 진료하는 중에 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우 수가산정방법은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 의뢰받은 요양기관</p> <p style="padding-left: 2em;">의뢰받은 진료에 대하여 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편을 적용하여 청구함</p> <p>나. <u>호스피스전문기관</u></p> <p style="padding-left: 2em;">의뢰 당일은 일당 정액수가(간호사 확보수준에 따른 입원료 가산, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않음) 소정점수의 30%를 산정하고, “요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령”에 의하여 구분코드 등을</p>
---	---	--	--

	구분코드 등을 작성·청구토록 함.		작성·청구토록 함.
완화의료병동에 입원한 말기암 환자가 일반병동으로 이동한 경우	완화의료병동에 입원한 말기암 환자가 일반병동으로 이동하여 행위별수가 적용 시 입원환자 의약품관리료 산정방법은 다음과 같음. - 다 음 -	호스피스병동에 입원한 말기암 환자가 일반병동으로 이동한 경우	호스피스병동에 입원한 말기암 환자가 일반병동으로 이동하여 행위별수가 적용 시 입원환자 의약품관리료 산정방법은 다음과 같음. - 다 음 -
입원환자 의약품관리료 산정방법	입원환자 의약품관리료는 입원환자에 대하여 입원기간 중 투약한 경우에 투약일수에 따라 산정하므로 일반병동에 입원한 기간별로 각각 해당 투약일수의 의약품관리료를 산정함.	입원환자 의약품관리료 산정방법	입원환자 의약품관리료는 입원환자에 대하여 입원기간 중 투약한 경우에 투약일수에 따라 산정하므로 일반병동에 입원한 기간별로 각각 해당 투약일수의 의약품관리료를 산정함.

제2부 완화의료 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침

제2부 호스피스 입원일당 정액

항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
완1 내지 완6 <u>완화의료</u> 입원 일당 정액	<u>완화의료</u> 병동 간호사 확보 수준에 따른 입원료 가산 적용 관련 기준	<u>완화의료</u> 의 질적 수준 향상을 위해 시행되는 <u>완화의료</u> 병동 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산적용 관련 기준은 다음과 같음. - 다 음 - 가. 환자 수 기준 간호사 확보 수준에 따른 입원료 가산	완1 내지 완6 <u>호스피스</u> 입원 일당 정액	<u>호스피스</u> 병동 간호사 확보 수준에 따른 입원료 가산적용 관련 기준	<u>호스피스</u> 의 질적 수준 향상을 위해 시행되는 <u>호스피스</u> 병동 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산적용 관련 기준은 다음과 같음. - 다 음 - 가. 환자 수 기준 간호사 확보 수준에 따른 입원료 가산

		<p>적용의 기준이 되는 환자수는 건강보험심사평가원에 제출한 <u>완화의료</u>수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 간호사 기준</p> <p>(1) 간호사는 <u>완화의료</u>병동에 배치되어 <u>완화의료</u> 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, <u>완화의료</u>병동에 배치되어 있다고 하더라도 <u>완화의료</u> 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전임노조, 가정간호사 등), 일반병동 등 <u>완화의료</u>병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자는 산정대상에서 제외함.</p> <p>(2) 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안에 <u>기본</u> 교육을 이수한 대체인력이 있을</p>		<p>적용의 기준이 되는 환자수는 건강보험심사평가원에 제출한 <u>호스피스</u>수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 간호사 기준</p> <p>(1) 간호사는 <u>호스피스</u>병동에 배치되어 <u>호스피스</u> 입원 환자를 대상으로 상담 및 정신적 지지를 포함하는 간호업무를 전담하는 간호사를 의미함. 다만, <u>호스피스</u>병동에 배치되어 있다고 하더라도 <u>호스피스</u> 입원환자 간호를 전담하지 않는 간호인력(간호감독, 전임노조, 가정간호사 등), 일반병동 등 <u>호스피스</u>병동 이외의 병상을 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사, 외래 근무자는 산정대상에서 제외함.</p> <p>(2) 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안에 <u>호스피스</u> 교육을 이수한 대체인력이 있</p>
--	--	---	--	--

	<p>경우는 산정 가능함.</p> <p>(3) <u>완화의료병동</u> 근무 개시 후 3개월이 경과하여 <u>기본 교육</u>을 이수한 경우 근무개시일부터 교육 이수 전일까지 기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(4) <u>완화의료병동</u> 근무 개시 후 <u>기본 교육</u>을 이수하지 않고 퇴사하는 등 기본 교육을 미이수한 경우 <u>완화의료병동</u> 근무기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>다. 간호사 인력 산정 기준</p> <p>(1) 전일제 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정함.</p> <p>(2) 단시간 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 32시간미만 근무자는 산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기</p>		<p>을 경우는 산정 가능함.</p> <p>(3) <u>호스피스병동</u> 근무 개시 후 3개월이 경과하여 <u>호스피스 교육</u>을 이수한 경우 근무개시일부터 교육 이수 전일까지 기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(4) <u>호스피스병동</u> 근무 개시 후 <u>호스피스 교육</u>을 이수하지 않고 퇴사하는 등 교육을 미이수한 경우 <u>호스피스병동</u> 근무기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>다. 간호사 인력 산정 기준</p> <p>(1) 전일제 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 근무자는 1인으로 산정함.</p> <p>(2) 단시간 근무 간호사로 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 32시간(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 32시간미만 근무자는 산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 전일제 및 단시간 근무 간호사는 「기</p>
--	---	--	--

		<p>간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건에 관한 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산정 가능함.</p> <p>라. 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 간호사 수(재직일수 기준) 및 환자수의 평균으로 산정하되, 평균 환자수와 평균 간호사수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) <u>완화의료</u>전문기관은 별지 제7호 서식에 의한 <u>완화의료</u>수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매 분기말 16일부터 20일까지 제출하여야 함. 기한내 미제출한 기관은</p>			<p>간제 및 단시간근로자 보호 등에 관한 법률」 제17조(근로조건에 관한 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입 및 1년 이상 고용계약을 체결한 경우 산정 가능함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 간호사의 경우 계약기간에 관계없이 산정 가능함.</p> <p>라. 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 간호사 수(재직일수 기준) 및 환자수의 평균으로 산정하되, 평균 환자수와 평균 간호사수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) <u>호스피스</u>전문기관은 별지 제7호 서식에 의한 <u>호스피스</u>수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매 분기말 16일부터 20일까지 제출하여야 함. 기한내 미제출한 기관은</p>
--	--	--	--	--	--

		<p><u>완화의료병동</u> 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산을 산정할 수 없음. 다만, 기한 내 제출하지 못한 부득이한 사유가 확인되는 경우에는 확인된 현황을 적용함. 통보서 내용 중 간호사 현황에 변경 사항 발생시에는 즉시 제출하여야 함.</p>			<p><u>호스피스병동</u> 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산을 산정할 수 없음. 다만, 기한 내 제출하지 못한 부득이한 사유가 확인되는 경우에는 확인된 현황을 적용함. 통보서 내용 중 간호사 현황에 변경 사항 발생시에는 즉시 제출하여야 함.</p>
<p><u>완화의료병동</u> 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 관련 기준</p>	<p><u>완화의료</u>의 질적 수준 향상을 위해 시행되는 <u>완화의료병동</u> 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 관련 기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 환자 수 기준</p> <p>전담 사회복지사 확보 수준에 따른 정액수가 가산 적용의 기준이 되는 환자수는 건강보험심사평가원에 제출한 <u>완화의료</u>수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 전담 사회복지사 기준</p> <p>(1) 당해 <u>완화의료</u>전문기관에 상근하는</p>	<p><u>호스피스</u> 병동 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 관련 기준</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 환자 수 기준</p> <p>전담 사회복지사 확보 수준에 따른 정액수가 가산 적용의 기준이 되는 환자수는 건강보험심사평가원에 제출한 <u>호스피스</u>수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 전담 사회복지사 기준</p> <p>(1) 당해 <u>호스피스</u>전문기관에 상근하는</p>			<p><u>호스피스</u> 병동 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 관련 기준</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 환자 수 기준</p> <p>전담 사회복지사 확보 수준에 따른 정액수가 가산 적용의 기준이 되는 환자수는 건강보험심사평가원에 제출한 <u>호스피스</u>수가 가산제 산정 및 인력현황 통보서 상의 입원 환자수를 말함.</p> <p>나. 전담 사회복지사 기준</p> <p>(1) 당해 <u>호스피스</u>전문기관에 상근하는</p>

		<p>자로서, <u>완화의료병동</u>에 입원한 환자를 전담하는 사회복지사를 의미함. <u>완화의료병동</u> 이외의 환자를 위한 사회복지 업무를 겸임하는 경우는 산정대상에서 제외함.</p> <p>(2) <u>완화의료병동</u> 근무 개시 후 3개월이 경과하여 <u>기본 교육</u>을 이수한 경우 근무개시일 부터 교육 이수 전일까지 기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) <u>완화의료병동</u> 근무 개시 후 <u>기본 교육</u>을 이수하지 않고 퇴사하는 등 기본 교육을 미이수한 경우 <u>완화의료병동</u> 근무기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>다. 사회복지사 인력 산정 기준</p> <p>(1) 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간 근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건 의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이상</p>		<p>자로서, <u>호스피스병동</u>에 입원한 환자를 전담하는 사회복지사를 의미함. <u>호스피스병동</u> 이외의 환자를 위한 사회복지 업무를 겸임하는 경우는 산정대상에서 제외함.</p> <p>(2) <u>호스피스병동</u> 근무 개시 후 3개월이 경과하여 <u>호스피스 교육</u>을 이수한 경우 근무개시일 부터 교육 이수 전일까지 기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) <u>호스피스병동</u> 근무 개시 후 <u>호스피스 교육</u>을 이수하지 않고 퇴사하는 등 교육을 미이수한 경우 <u>호스피스병동</u> 근무기간은 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>다. 사회복지사 인력 산정 기준</p> <p>(1) 계약직 근로자는 「기간제 및 단시간 근로자 보호 등에 관한 법률」 제8조(차별적 처우의 금지) 및 제17조(근로조건 의 서면명시)를 준수하고, 4대 사회보험에 가입한 경우 산정 가능함. 1년 이상</p>
--	--	---	--	--

		<p>고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일한 경우 1인으로 산정함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없이 산정 가능함.</p> <p>(2) 1주간의 근로시간이 휴계시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근무 사회복지사는 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안에 <u>기본</u> 교육을 이수한 대체인력이 있을 경우는 산정 가능함.</p> <p>라. 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 사회복지사 수(재직일수 기준) 및 환자수의 평균으로 산</p>		<p>고용계약을 체결하고, 근무시간 등 근무조건이 상근자와 동일한 경우 1인으로 산정함. 다만, 출산휴가자 및 육아휴직자, 질병휴직(휴가)자 등의 대체 사회복지사의 경우 계약기간에 관계없이 산정 가능함.</p> <p>(2) 1주간의 근로시간이 휴계시간을 제외하고 월평균 40시간 미만인 단시간 근무 사회복지사는 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>(3) 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간 동안은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안에 <u>호스피스</u> 교육을 이수한 대체인력이 있을 경우는 산정 가능함.</p> <p>라. 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 전전분기 마지막 월 15일부터 전분기 마지막 월 14일까지 사회복지사 수(재직일수 기준) 및 환자수의 평균으로 산</p>
--	--	---	--	---

	<p>정하되, 평균 환자수와 평균 사회복지사 수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) 전담 사회복지사가 재직하지 않는 날이 1일이라도 있을 경우 다음 분기의 가산을 산정할 수 없음.</p> <p>(3) <u>완화의료전문기관</u>은 별지 제7호 서식에 의한 <u>완화의료수</u>가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매 분기말 16일부터 20일까지 제출하여야 함. 기한내 미제출한 기관은 <u>완화의료병동 전담 사회복지사 확보수준</u>에 따른 정액수가 가산을 산정할 수 없음. 다만, 기한내 제출하지 못한 부득이한 사유가 확인되는 경우에는 확인된 현황을 적용함. 통보서 내용 중 사회복지사 현황에 변경사항 발생시에는 즉시 제출하여야 함.</p>		<p>정하되, 평균 환자수와 평균 사회복지사 수는 각각 소수점 셋째자리에서 반올림하여 계산함.</p> <p>(2) 전담 사회복지사가 재직하지 않는 날이 1일이라도 있을 경우 다음 분기의 가산을 산정할 수 없음.</p> <p>(3) <u>호스피스전문기관</u>은 별지 제7호 서식에 의한 <u>호스피스수</u>가 가산제 산정 및 인력현황 통보서를 건강보험심사평가원에 매 분기말 16일부터 20일까지 제출하여야 함. 기한내 미제출한 기관은 <u>호스피스병동 전담 사회복지사 확보수준</u>에 따른 정액수가 가산을 산정할 수 없음. 다만, 기한내 제출하지 못한 부득이한 사유가 확인되는 경우에는 확인된 현황을 적용함. 통보서 내용 중 사회복지사 현황에 변경사항 발생시에는 즉시 제출하여야 함.</p>
완화의료전문기관 인력 등	완화의료전문기관이 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편	호스피스전문기관 인력	호스피스전문기관이 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편

	<p>에 대한 현황 제출</p> <p><u>완화의료</u> 급여·비급여 목록 및 상대가치점수 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에는 인력·시설·장비 등에 대한 다음의 서류를 제출하여야 하며, 변경사항 발생 즉시 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.</p> <p>가. 인력 현황</p> <p>(1) 간호사 등 인력현황은 국민건강보험법 시행규칙 별지 제17호 서식인 요양기관 현황변경신고서 및 별지 제7호 서식에 의한 <u>완화의료수가</u> 가산제 산정 및 인력현황 [신규,변경] 통보서</p> <p>(2) <u>암관리법 시행규칙 제13조의 [별표]에 따른 필수 인력(의사 또는 한의사, 전담 간호사, 사회복지사)과 완화의료 도우미의 완화의료 관련 기본교육 이수</u>를 증명하는 서류</p>		<p>등에 대한 현황 제출</p>	<p><u>호스피스</u> 급여·비급여 목록 및 상대가치점수 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에는 인력·시설·장비 등에 대한 다음의 서류를 제출하여야 하며, 변경사항 발생 즉시 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.</p> <p style="text-align: center;"><u>- 다 음 -</u></p> <p>가. 인력 현황</p> <p>1) 간호사 등 인력현황은 국민건강보험법 시행규칙 별지 제17호 서식인 요양기관 현황변경신고서 및 별지 제7호 서식에 의한 <u>호스피스수가</u> 가산제 산정 및 인력현황 [신규,변경] 통보서</p> <p>2) <u>호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 “연명의료결정법”이라 한다) 시행규칙 제20조제1항의 [별표1]에 따른 입원형 호스피스전문기관 인력(의사 또는 한의사, 간호사, 사회복지사)과 호스피스 도우미의 호스피스 교육 이수</u>를 증명하는 서류</p>
--	--	--	--------------------	---

		<p>나. 시설·장비 현황</p> <p>(1) 별지 제8호 서식에 의한 <u>완화의료전문기관 시설 및 장비 현황 [신규,변경] 통보서</u></p> <p>(2) <u>암관리법 시행규칙 [서식 7] 완화의료전문기관 지정서 사본 또는 암관리법 시행규칙 [서식 10] 완화의료전문기관 변경 사항 통보서 사본</u></p>			<p>나. 시설·장비 현황</p> <p>1) 별지 제8호 서식에 의한 <u>호스피스전문기관 시설 및 장비 현황 [신규,변경] 통보서</u></p> <p>2) <u>연명의료결정법 시행규칙 [별지 제17호 서식] 호스피스전문기관 지정서 사본, 변경 통보서 연명의료결정법 시행규칙 [별지 제18호서식] 호스피스전문기관 변경신고서 사본 및 보건복지부 승인 내역 추가 제출</u></p>
<p><u>완화의료병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사 교육 이수 관련 기준</u></p>	<p><u>완화의료병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사의 교육 이수 관련 기준은 다음과 같음.</u></p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>완화의료병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사는 암관리법 시행규칙 제13조의 [별표] 완화의료전문기관의 인력·시설·장비 기준에 따라 완화의료 관련 교육(60시간)을 이수하여야 함.</u></p>		<p><u>호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사 교육 이수 관련 기준</u></p>	<p><u>호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사의 교육 이수 관련 기준은 다음과 같음.</u></p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. <u>호스피스병동에 근무하는 의사, 간호사, 사회복지사는 연명의료결정법 시행규칙 제20조제1항의 [별표 1] 호스피스전문기관의 지정기준에 따라 60시간 이상의 호스피스 교육을 이수하여야 함.</u></p>	

		<p>나. <u>결원, 인사이동 등의 부득이한 사유로 완화의료 기본 교육을</u> 사전에 이수하지 못한 경우에는 <u>완화의료병동 근무</u> 개시 후 3개월이 경과하기 전까지 해당교육을 이수하여야 함. 다만, 전문간호사 자격인증 등에 관한 규칙 제2조에 따른 호스피스 전문간호사는 <u>기본 교육을</u> 이수한 것으로 봄.</p>			<p>나. <u>결원으로 호스피스 교육을</u> 사전에 이수하지 못한 경우에는 <u>호스피스병동 근무</u> 개시 후 3개월이 경과하기 전까지 해당교육을 이수하여야 함. 다만, 전문간호사 자격인증 등에 관한 규칙 제2조에 따른 호스피스전문간호사는 <u>60시간 이상의 호스피스 교육을</u> 이수한 것으로 봄.</p>
<p>신규지정(최초운영) <u>완화의료전문기관</u>의 인력 가산 등급 산정방법</p>	<p>신규지정(최초운영) <u>완화의료전문기관</u>의 인력 가산 등급은 다음과 같이 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 분기 둘째 달 15일 이전 신규지정(최초운영)기관의 해당분기는 간호사가산은 3등급으로 적용하고, '<u>완화의료전문기관 최초운영일</u>'에 전담하는 사회복지사가 있는 경우에 한해 사회복지사 2등급 가산을 적용함. 차기 분기 적용을 위한 가산 등급의 경우, 입원환자 수는 최초 운영일 부터 해당분기의 마지막 월 14일까지의 입원환자를 평균하여 산정하고, 간호사,</p>		<p>신규지정(최초운영) <u>호스피스전문기관</u>의 인력 가산 등급 산정방법</p>	<p>신규지정(최초운영) <u>호스피스전문기관</u>의 인력 가산 등급은 다음과 같이 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 분기 둘째 달 15일 이전 신규지정(최초운영)기관의 해당분기는 간호사가산은 3등급으로 적용하고, '<u>호스피스전문기관 최초운영일</u>'에 전담하는 사회복지사가 있는 경우에 한해 사회복지사 2등급 가산을 적용함. 차기 분기 적용을 위한 가산 등급의 경우, 입원환자 수는 최초 운영일 부터 해당분기의 마지막 월 14일까지의 입원환자를 평균하여 산정하고, 간호사,</p>	

		<p>사회복지사 인력은 최초 운영일부터 해당분기의 마지막 월 14일까지의 재직일수를 평균하여 산정함.</p> <p>나. 분기 둘째 달 16일 이후 신규지정기관의 해당 분기 및 차기 분기의 간호사 가산은 3등급으로 적용하고, '<u>완화의료전문기관</u> 최초운영일'에 전담하는 사회복지사가 있는 경우에 한해 사회복지사 2등급 가산을 적용함.</p>			<p>사회복지사 인력은 최초 운영일부터 해당분기의 마지막 월 14일까지의 재직일수를 평균하여 산정함.</p> <p>나. 분기 둘째 달 16일 이후 신규지정기관의 해당 분기 및 차기 분기의 간호사 가산은 3등급으로 적용하고, '<u>호스피스전문기관</u> 최초운영일'에 전담하는 사회복지사가 있는 경우에 한해 사회복지사 2등급 가산을 적용함.</p>
<p>완1 내지 완3완화의료 보조 활동 포함 입원 일당 정액</p>	<p><u>완화의료</u> 보조 활동 비용 적용기준</p>	<p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 <u>완화의료</u> 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 <u>완화의료</u> 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제3호에 따른 <u>완화의료</u> 보조활동비용의 적용기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일반사항</p> <p>(1) <u>암관리법 시행규칙</u>에서 정하고 있는 교육기관 중 한국호스피스완화의료학회의 <u>완화의료</u> 교육을 일정시간(40시</p>	<p>완1 내지 완3<u>호스피스</u> 보조 활동 포함 입원 일당 정액</p>	<p><u>호스피스</u> 보조 활동 비용 적용기준</p>	<p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 <u>호스피스</u> 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 <u>호스피스</u> 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제3호에 따른 <u>호스피스</u> 보조활동비용의 적용기준은 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일반사항</p> <p>(1) <u>연명의료결정법 시행규칙</u>에서 정하고 있는 교육기관 중 한국호스피스완화의료학회의 <u>호스피스</u> 교육을 일정</p>

		<p>간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사(노인복지법 제39조의 2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 <u>완화의료</u>병동(독립시설형 포함)에 입원한 환자에게 <u>완화의료</u> 보조활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조) 서비스를 전담하여 제공하는 경우 산정함.</p> <p>(2) '<u>완화의료</u> 보조활동 포함 입원일당 정액' 중 <u>완화의료</u> 보조활동 비용에 대해서는 입원일수에 따른 체감, 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산을 적용하지 아니함.</p> <p>(3) <u>완화의료</u> 보조활동 서비스를 제공하는 <u>완화의료</u>병동에는 가족이 함께 있는 것을 권장하나, 사적 간병 인력에 의한 간병은 허용하지 아니함.</p> <p>나. <u>완화의료</u>도우미 배치기준 <u>완화의료</u>도우미는 <u>완화의료</u> 지정병</p>			<p>시간(40시간 : 이론 20, 실습 20) 이수한 요양보호사(노인복지법 제39조의 2에 따른 요양보호사 자격시험에 합격 및 자격증 소지한 요양보호사)가 간호사의 지도·감독 하에 <u>호스피스</u>병동(독립시설형 포함)에 입원한 환자에게 <u>호스피스</u> 보조활동(위생, 식사, 이동 등 기본적인 일상생활 보조) 서비스를 전담하여 제공하는 경우 산정함.</p> <p>(2) '<u>호스피스</u> 보조활동 포함 입원일당 정액' 중 <u>호스피스</u> 보조활동 비용에 대해서는 입원일수에 따른 체감, 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산을 적용하지 아니함.</p> <p>(3) <u>호스피스</u> 보조활동 서비스를 제공하는 <u>호스피스</u>병동에는 가족이 함께 있는 것을 권장하나, 사적 간병 인력에 의한 간병은 허용하지 아니함.</p> <p>나. <u>호스피스</u>도우미 배치기준 <u>호스피스</u>도우미는 <u>호스피스</u> 지정병</p>
--	--	---	--	--	---

		<p>상수의 70%(소수점 첫째 자리에서 반올림하여 계산)병상수 대비 <u>완화의료</u>도우미 수 3 : 1에서 1일 8시간 3교대 근무 기준, 휴무일 등을 고려하여 4.8배수(소수점 첫째 자리에서 올림하여 계산) 이상을 확보하여야 하고 24시간 <u>완화의료</u> 보조활동 서비스를 제공하여야 함</p> <p>다. 병상수 기준 <u>완화의료</u> 보조활동비용 적용 대상의 기준이 되는 병상수는 <u>완화의료</u>병동의 지정병상수로서, 건강보험심사평가원에 제출한 별지 제9호 서식에 의한 '<u>완화의료</u> 보조활동 운영현황 통보서'상의 <u>완화의료</u> 지정병상수를 말함.</p> <p>라. <u>완화의료</u>도우미 수 기준 (1) <u>완화의료</u>도우미 수는 건강보험심사평가원에 제출한 별지 제9호 서식에</p>		<p>상수의 70%(소수점 첫째 자리에서 반올림하여 계산)병상수 대비 <u>호스피스</u>도우미 수 3 : 1에서 1일 8시간 3교대 근무 기준, 휴무일 등을 고려하여 4.8배수(소수점 첫째 자리에서 올림하여 계산) 이상을 확보하여야 하고 24시간 <u>호스피스</u> 보조활동 서비스를 제공하여야 함</p> <p>다. 병상수 기준 <u>호스피스</u> 보조활동비용 적용 대상의 기준이 되는 병상수는 <u>호스피스</u>병동의 지정병상수로서, 건강보험심사평가원에 제출한 별지 제9호 서식에 의한 '<u>호스피스</u> 보조활동 운영현황 통보서'상의 <u>호스피스</u> 지정병상수를 말함.</p> <p>라. <u>호스피스</u>도우미 수 기준 (1) <u>호스피스</u>도우미 수는 건강보험심사평가원에 제출한 별지 제9호 서식에</p>
--	--	---	--	---

		<p>의한 '<u>완화의료</u> 보조활동 운영현황 통보서'상의 <u>완화의료</u>도우미 수를 말함.</p> <p>(2) <u>완화의료</u>도우미의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 <u>완화의료</u> 교육이수 기준은 <u>완화의료</u>도우미 자격 기준 등과 동일함.</p> <p>(3) 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 전일제 근무자에 한해 산정하고, 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>마. <u>완화의료</u>도우미 확보에 따른 수가 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 지정 병상 수와 <u>완화의료</u>도우미 수는 <u>완화의료</u> 보조 활동 급여 시작일</p>		<p>의한 '<u>호스피스</u> 보조활동 운영현황 통보서'상의 <u>호스피스</u>도우미 수를 말함.</p> <p>(2) <u>호스피스</u>도우미의 16일 이상 장기휴가 또는 연속적 부재기간이 16일 이상인 경우 동 기간은 인력산정 대상에서 제외함. 다만, 동 기간 동안 대체인력이 있는 경우는 산정 가능하며 이 경우 대체인력의 자격 및 <u>호스피스</u> 교육이수 기준은 <u>호스피스</u>도우미 자격 기준 등과 동일함.</p> <p>(3) 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 월평균 40시간인 전일제 근무자에 한해 산정하고, 40시간 미만인 단시간 근무자는 인력산정 대상에서 제외함.</p> <p>마. <u>호스피스</u>도우미 확보에 따른 수가 적용 및 신고방법</p> <p>(1) 지정 병상 수와 <u>호스피스</u>도우미 수는 <u>호스피스</u> 보조 활동 급여 시작일</p>
--	--	--	--	--

		<p>기준으로 적용하고, 지정 병상 수와 <u>완화의료</u>도우미 현황에 변경 사항 발생시에는 즉시 변경신고 하여야 하며, 변경 사항에 따른 수가를 적용함.</p> <p>(2) '<u>완화의료</u> 보조활동 포함 입원일당 정액'을 산정하고자 하는 <u>완화의료</u>전문기관은 별지 제9호 서식에 의한 '<u>완화의료</u> 보조활동 운영현황 통보서'를 건강보험심사평가원에 즉시 제출 하여야 하며, 미제출 기관과 <u>완화의료</u>도우미 배치기준을 충족하지 아니하는 기관은 '<u>완화의료</u> 보조활동 포함 입원일당 정액'을 산정할 수 없으며, '<u>완화의료</u> 보조활동 미포함 입원일당 정액'으로 산정하여야 함.</p> <p>(3) <u>완화의료</u>전문기관은 <u>완화의료</u>도우미의 근무현황 기록 등을 관리·보관하여야 함.</p>			<p>기준으로 적용하고, 지정 병상 수와 <u>호스피스</u>도우미 현황에 변경 사항 발생시에는 즉시 변경신고 하여야 하며, 변경 사항에 따른 수가를 적용함.</p> <p>(2) '<u>호스피스</u> 보조활동 포함 입원일당 정액'을 산정하고자 하는 <u>호스피스</u>전문기관은 별지 제9호 서식에 의한 '<u>호스피스</u> 보조활동 운영현황 통보서'를 건강보험심사평가원에 즉시 제출하여야 하며, 미제출 기관과 <u>호스피스</u>도우미 배치기준을 충족하지 아니하는 기관은 '<u>호스피스</u> 보조활동 포함 입원일당 정액'을 산정할 수 없으며, '<u>호스피스</u> 보조활동 미포함 입원일당 정액'으로 산정하여야 함.</p> <p>(3) <u>호스피스</u>전문기관은 <u>호스피스</u>도우미의 근무현황 기록 등을 관리·보관하여야 함.</p>
완1 또는 완4 의료	또는 <u>완화의료</u> 입원환자가 외박한 경우 수	<u>완화의료</u> 병동에 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 <u>완화의료</u> 입원료	완1 또는 완4 <u>호스피스</u> 입원	또는 <u>호스피스</u> 입원환자가 외박한 경우	<u>호스피스</u> 병동에 입원 중인 환자가 주치의의 허가를 받은 후 연속해서 24시간을 초과하여 외박한 경우에는 <u>호스피스</u> 입

실	가 산정방법	중 입원환자 병원관리료만 산정함. 이 때, 병원관리료는 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않은 상태에서 입원료 소정점수를 산정함.	실	수가 산정방법	원료 중 입원환자 병원관리료만 산정함. 이 때, 병원관리료는 간호사 확보수준에 따른 입원료 가산, 전담 사회복지사 확보수준에 따른 정액수가 가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않은 상태에서 입원료 소정점수를 산정함.
	일반병동과 <u>완화의료병동</u> 을 전동한 경우 입원료 체감제 적용방법	<u>완화의료병동</u> 입원환자가 동일 기관에서 <u>완화의료병동</u> 과 일반병동을 전동하는 경우에는 계속 입원중인 환자로 보아 <u>완화의료병동</u> 의 입원료 체감제는 <u>완화의료병동</u> 최초 입원일로부터 일반병동 입원기간을 포함하여 체감제를 적용하고, 일반병동의 입원료 체감제는 해당 기관의 최초 입원일로부터 적용함.		일반병동과 <u>호스피스병동</u> 을 전동한 경우 입원료 체감제 적용방법	<u>호스피스병동</u> 입원환자가 동일 기관에서 <u>호스피스병동</u> 과 일반병동을 전동하는 경우에는 계속 입원중인 환자로 보아 <u>호스피스병동</u> 의 입원료 체감제는 <u>호스피스병동</u> 최초 입원일로부터 일반병동 입원기간을 포함하여 체감제를 적용하고, 일반병동의 입원료 체감제는 해당 기관의 최초 입원일로부터 적용함.
	<u>완화의료</u> 입종실 입·퇴 실시 입원료 체감제 적용방법	<u>완화의료병동</u> 에 입원한 환자가 입종하기 전 입종실에 입실과 퇴실을 반복한 경우에는 입종실에 입원한 기간도 체감적용일수에 포함하여 산정함.		<u>호스피스</u> 입종실 입·퇴 실시 입원료 체감제 적용방법	<u>호스피스병동</u> 에 입원한 환자가 입종하기 전 입종실에 입실과 퇴실을 반복한 경우에는 입종실에 입원한 기간도 체감적용일수에 포함하여 산정함.

<p>완2 또는 완5 의료 격리 실</p>	<p>완화의료 격리 리실료 급여 기준</p>	<p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 <u>완화의료의 완화의료</u> 격리실 정액수가는 1인실을 환자의 격리목 적으로 이용한 경우에 다음과 같이 산정함. 이 때, <u>완화의료</u> 임종실 정액수가 및 <u>완화의 료</u> 입원실 정액수가와 중복하여 산정할 수 없음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 2인 이상이 사용하는 병실에서 섬망 등 심한 말기 암 증상으로 인해 다른 환자에게 불안감을 주는 경우 증상이 호전될 때까지 7일 이내 산정함. 나. 상기 가. 이외에는 요양급여의 적용기 준 및 방법에 관한 세부사항 I.행위 제1장 기본진료료 가10 격리실 입원료 에 의함.</p>	<p>완2 또는 완5 피스 실</p>	<p>호스피스 격리 리실료 급여 기준</p>	<p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 <u>호스피스의 호스피스</u> 격리실 정액수가는 1인실을 환자의 격리목 적으로 이용한 경우에 다음과 같이 산정함. 이 때, <u>호스피스</u> 임종실 정액수가 및 <u>호스피 스</u> 입원실 정액수가와 중복하여 산정할 수 없음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 2인 이상이 사용하는 병실에서 섬망 등 심한 말기 암 증상으로 인해 다른 환자에게 불안감을 주는 경우 증상이 호전될 때까지 7일 이내 산정함. 나. 상기 가. 이외에는 요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항 I.행위 제1장 기본진료료 가10 격리실 입원 료에 의함.</p>
<p>완3 또는 완6 의료 임종 실</p>	<p>완화의료 임 종실료 산정 기준</p>	<p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 <u>완화의료의 완화</u> <u>의료</u> 임종실 정액수가는 환자가 임종실 또는 1인실에서 임종한 경우에 다음과 같 이 산정함. 이 때, <u>완화의료</u> 격리실 정액</p>	<p>완3 또는 완6 피스 실</p>	<p>호스피스 임 종실료 산정 기준</p>	<p>건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제4편 <u>호스피스의 호</u> <u>스피스</u> 임종실 정액수가는 환자가 임종 실 또는 1인실에서 임종한 경우에 다음 과 같이 산정함. 이 때, <u>호스피스</u> 격리실</p>

	<p>수가 및 <u>완화의료</u> 입원실 정액수가와 중복하여 산정할 수 없음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 전체 <u>완화의료</u> 이용기간*이 3일을 초과한 경우 최대 3일 이내로 산정함.</p> <p>나. 임종실에 3일을 초과하여 입원한 경우 3일을 초과한 기간은 임종실에 입실하기 이전의 <u>완화의료</u> 입원실 정액수가로 산정함.</p> <p>* 전체 <u>완화의료</u> 이용기간 <u>완화의료</u>병동에 입원하여 임종실 입실 전에 <u>완화의료</u>를 이용한 기간(입·퇴원 반복기간, 타 기관 <u>호스피스</u> 이용기간, 가정형 <u>호스피스</u> 이용기간)을 말함.</p>		<p>정액수가 및 <u>호스피스</u> 입원실 정액수가와 중복하여 산정할 수 없음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 전체 <u>호스피스</u> 이용기간*이 3일을 초과한 경우 최대 3일 이내로 산정함.</p> <p>나. 임종실에 3일을 초과하여 입원한 경우 3일을 초과한 기간은 임종실에 입실하기 이전의 <u>호스피스</u> 입원실 정액수가로 산정함.</p> <p>* 전체 <u>호스피스</u> 이용기간 <u>호스피스</u>병동에 입원하여 임종실 입실 전에 <u>호스피스</u>를 이용한 기간(입·퇴원 반복기간, 타 기관 <u>호스피스</u> 이용기간, 가정형 <u>호스피스</u> 이용기간)을 말함.</p>
--	--	--	--

제3부 <u>완화의료</u> 급여 별도산정 목록·상대가치점수 및 산정지침				제3부 <u>호스피스</u> 급여 별도산정			
항목	제목			항목	제목		
완7 적	전인적 돌봄 상담료	돌봄 산정	<u>완화의료</u> 병동에서 말기암환자와 그 가족을 대상으로 의사, 간호사, 사회복지사가	완7 적	전인적 돌봄 상담료	돌봄 산정	<u>호스피스</u> 병동에서 말기암환자와 그 가족을 대상으로 의사, 간호사, 사회복지사가

상담료	기준	<p>환자의 신체적, 정신적, 사회적 지지를 위하여 전인적인 돌봄 상담을 실시한 경우 다음과 같이 산정함. 이 때, 의사, 간호사, 사회복지사가 모두 실시한 경우에 산정하며, 동시에 상담을 실시한 경우에도 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 전인적 돌봄 상담료-초회</p> <p>(1) <u>완화의료전문기관</u>에 최초 입원시 입원 초일부터 3일 이내에 의사, 간호사, 사회복지사가 각각 60분 이상 상담을 실시한 경우 1회에 한하여 산정함.</p> <p>(2) 동일 기관의 동일 환자는 1회 산정함.</p> <p>나. 전인적 돌봄 상담료-제2회부터(1회당)</p> <p>(1) 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 60분 이상 각각 상담을 실시한 경우에 주 1회 산정함. 이 때, 상담시간은 의사, 간호사, 사회복지사가 참여하는 팀 회의 중 개별 환자에 대한</p>	상담료	기준	<p>환자의 신체적, 정신적, 사회적 지지를 위하여 전인적인 돌봄 상담을 실시한 경우 다음과 같이 산정함. 이 때, 의사, 간호사, 사회복지사가 모두 실시한 경우에 산정하며, 동시에 상담을 실시한 경우에도 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 전인적 돌봄 상담료-초회</p> <p>(1) <u>호스피스전문기관</u>에 최초 입원시 입원 초일부터 3일 이내에 의사, 간호사, 사회복지사가 각각 60분 이상 상담을 실시한 경우 1회에 한하여 산정함.</p> <p>(2) 동일 기관의 동일 환자는 1회 산정함.</p> <p>나. 전인적 돌봄 상담료-제2회부터(1회당)</p> <p>(1) 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 60분 이상 각각 상담을 실시한 경우에 주 1회 산정함. 이 때, 상담시간은 의사, 간호사, 사회복지사가 참여하는 팀 회의 중 개별 환자에 대한</p>
-----	----	--	-----	----	--

		<p>사례관리 시간이 포함됨.</p> <p>(2) 입원 4일째부터 주 1회 산정하고, 재입원의 경우 입원 1일째부터 주 1회 산정함.</p>			<p>사례관리 시간이 포함됨.</p> <p>(2) 입원 4일째부터 주 1회 산정하고, 재입원의 경우 입원 1일째부터 주 1회 산정함.</p>
완8 임종 관리료	임종관리료 산정기준	<p><u>완화의료</u>병동에서 임종이 임박한 환자와 그 가족이 편안한 임종을 맞이하도록 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 30분 이상 각각 임종관련 신체적·심리적·사회적 돌봄과 지지를 제공한 경우 산정하되, 전체 <u>완화의료</u> 이용기간*이 3일을 초과한 환자가 임종한 경우에 한하여 1회 산정함.</p> <p>* 전체 <u>완화의료</u> 이용기간 <u>완화의료</u>병동에 입원하여 임종실 입실 전에 <u>완화의료</u>를 이용한 기간(입·퇴원 반복기간, 타 기관 호스피스 이용기간, 가정형 호스피스 이용기간)을 말함.</p>	완8 임종 관리료	임종관리료 산정기준	<p><u>호스피스</u>병동에서 임종이 임박한 환자와 그 가족이 편안한 임종을 맞이하도록 의사 30분, 간호사 60분, 사회복지사 30분 이상 각각 임종관련 신체적·심리적·사회적 돌봄과 지지를 제공한 경우 산정하되, 전체 <u>호스피스</u> 이용기간*이 3일을 초과한 환자가 임종한 경우에 한하여 1회 산정함.</p> <p>* 전체 <u>호스피스</u> 이용기간 <u>호스피스</u>병동에 입원하여 임종실 입실 전에 <u>호스피스</u>를 이용한 기간(입·퇴원 반복기간, 타 기관 호스피스 이용기간, 가정형 호스피스 이용기간)을 말함.</p>
<u>완화의료</u> 급여 별도	<u>완화의료</u> 별 도산정의 급	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 <u>완화의료</u> 급여·	<u>호스피스</u> 급여 별도	<u><삭 제></u>	

산정	여기준	비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 완화의료 급여 별도산정 목록·상대가치점수 및 산정지침의 [급여 별도산정 목록] 3.내지 11.에 해당하는 항목은 VII. 완화의료에서 별도로 규정하지 않은 경우 제1편 행위, 약제 등의 기준을 동일하게 적용함.	산정		
	완화의료 급여 별도산정 목록의 범위	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 완화의료 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 완화의료 급여 별도산정 목록·상대가치점수 및 산정지침의 [급여 별도산정 목록] 3. 내지 11.에 해당되는 범위는 다음과 같음. - 다 음 - 3. 마약성 진통제 = 약효분류번호 800, 810, 811, 812, 820, 821, 829, 890에 해당하는 마약성 진통제		호스피스 급여 별도산정 목록의 범위	「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제4편 제3부 급여 별도산정 목록 중 세부 인정범위는 다음과 같으며, VII. 호스피스에서 별도로 규정하지 않은 경우 제1편 행위, 약제 등의 기준을 동일하게 적용함. - 다 음 - 가. 마약성 진통제 1) 약효분류번호 800, 810, 811, 812, 820, 821, 829, 890에 해당하는 마약성 진통제

		<p>4. 혈액암(C81~C96, D45~D47)환자에 투여하는 전혈 및 혈액성분제제</p> <ul style="list-style-type: none"> - 제1편 제2부 제16장 전혈 및 혈액성분제제료 - 제1편 제2부 제5장 주사료 제2절 채혈 및 수혈료 중 마107 혈액제제에 대한 제외조사[단위당] <p>5. 식대</p> <ul style="list-style-type: none"> - 제1편 제2부 제17장 입원환자 식대 <p>6. 만성신부전으로 투석치료 중인 환자의 혈액투석료, 계속적복막관류술 교환료 및 혈액투석액, 복막투석액</p> <ul style="list-style-type: none"> - 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 자702 혈액투석(O7020, O7021), 자707 계속적복막관류술(O7073, O7076, O7077) - 혈액투석에 사용된 투석액 - 복막투석에 사용된 투석액 		<p>나. 혈액암(C81~C96, D45~D47)환자에 투여하는 전혈 및 혈액성분제제</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 제1편 제2부 제16장 전혈 및 혈액성분제제료 2) 제1편 제2부 제5장 주사료 제2절 채혈 및 수혈료 중 마107 혈액제제에 대한 제외조사[단위당] <p>5. <삭 제></p> <p>다. 만성신부전으로 투석치료 중인 환자의 혈액투석료, 계속적복막관류술 교환료 및 혈액투석액, 복막투석액</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 자702 혈액투석(O7020, O7021), 자707 계속적복막관류술(O7073, O7076, O7077) 2) 혈액투석에 사용된 투석액 3) 복막투석에 사용된 투석액
--	--	---	--	--

	<p>7. 신경차단술료, 신경과괴술료</p> <p>- 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경차단술료, 제4절 신경과괴술료</p> <p>8. <u>완화목적의 방사선치료</u></p> <p>- 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제4절 방사선치료료, 다만, 다409 전신조사, 다412 체부 정위적 방사선수술[1회당], 다412-1 뇌 정위적 방사선수술, 다413 양성자 치료 [1회당]는 제외</p> <p>9. <u>완화목적 시술</u></p> <p>- 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 다음 항목</p> <p>(경피적 배액술)</p> <p>자151 흉강삼관술(폐쇄식)(O1510)</p> <p>자667 경피경간담즙배액술 [유도료</p>		<p>라. 신경차단술료, 신경과괴술료</p> <p>1) 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경차단술료, 제4절 신경과괴술료</p> <p><u>다만, 통증자가조절법(Patient Controlled Analgesia) (LA201~LA206)은 제외</u></p> <p>8. <삭 제></p> <p>마. <u>완화목적 시술</u></p> <p>1) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 중 아래 항목</p> <p>- 아 래 -</p> <p>가) 경피적 배액술</p> <p>(1) 자151 흉강삼관술(폐쇄식)(O1510)</p> <p>(2) 자667 경피경간담즙배액술 [유도료</p>
--	--	--	---

		<p>별도 산정](M6670) 자674 경피적 튜브배액술 [유도료 별도 산정](M6741) 자675 경피적 배액관교환술(M6750) 자776나 역행성 담취관 내시경 수술 -담(취)관배액술(Q7762)</p> <p>(경피적 위·장루술) 자261나 위루술-경피적[내시경유도포 함](Q2612) 자673 경피적 위루술(M6730) 자683 경피적 장루술[공장루, 맹장루 포함] [유도료 별도 산정](M6830)</p> <p>(경피적 신루술) 자332나 신루설치술-경피적(방사선료 포함)(R3321) 자332-1 신루카테터교환[방사선료 포 함](R3325) 자332-1 주 신루카테터교환(방사선을 이용하지 않은 경우)(R3326)</p>			<p>별도 산정](M6670) (3) 자674 경피적 튜브배액술 [유도료 별도 산정](M6741) (4) 자675 경피적 배액관교환술 (M6750) (5) 자776나 역행성 담취관 내시경 수술-담(취)관배액술(Q7762)</p> <p>나) 경피적 위·장루술 (1) 자261나 위루술-경피적[내시경유 도포함](Q2612) (2) 자673 경피적 위루술(M6730) (3) 자683 경피적 장루술[공장루, 맹 장루 포함] [유도료 별도 산 정](M6830)</p> <p>다) 경피적 신루술 (1) 자332나 신루설치술-경피적(방사 선료 포함)(R3321) (2) 자332-1 신루카테터교환[방사선료 포함](R3325) (3) 자332-1 주 신루카테터교환(방사 선을 이용하지 않은 경우)(R3326)</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>(협착확장술)</p> <p>자319-2 경피적 요관확장술[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3192)</p> <p>자326가 요관스텐트설치술-요관경하 (R3261)</p> <p>자326나 요관스텐트설치술-방광경하 (R3262)</p> <p>자326다 요관스텐트설치술-경피적[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3263)</p> <p>자668가 경피적 담도협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6681)</p> <p>자668나 경피적 담도협착확장술-스텐트에 의한 것(M6682)</p> <p>자672가(1) 방사선하 상부소화관협착확장술-풍선카테터에 의한 것 (M6721)</p> <p>자672가(2) 방사선하 상부소화관협착확장술-스텐트에 의한 것(M6722)</p> <p>자672나(1) 방사선하 결장, 직장협착확장술-풍선카테터에 의한 것</p>		<p>라) 협착확장술</p> <p>(1) 자319-2 경피적 요관확장술[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3192)</p> <p>(2) 자326가 요관스텐트설치술-요관경하(R3261)</p> <p>(3) 자326나 요관스텐트설치술-방광경하(R3262)</p> <p>(4) 자326다 요관스텐트설치술-경피적[경피적 신루설치술, 방사선료 포함] (R3263)</p> <p>(5) 자668가 경피적 담도협착확장술-풍선카테터에 의한 것(M6681)</p> <p>(6) 자668나 경피적 담도협착확장술-스텐트에 의한 것(M6682)</p> <p>(7) 자672가(1)방사선하 상부소화관협착확장술-풍선카테터에 의한 것 (M6721)</p> <p>(8) 자672가(2)방사선하 상부소화관협착확장술-스텐트에 의한 것(M6722)</p> <p>(9) 자672나(1)방사선하 결장, 직장협착확장술-풍선카테터에 의한 것</p>
--	--	--	--	--

		<p>(M6723) 자672나(2) 방사선하 결장, 직장협착 확장술-스텐트에 의한 것(M6724) 자764가 내시경적 상부소화관확장술-부지법(Q7641) 자764나 내시경적 상부소화관확장술-풍선확장법(Q7642) 자764다 내시경적 상부소화관확장술-스텐트삽입(Q7643) 자769가 결장경하 협착확장술-풍선확장법(Q7691) 자769나 결장경하 협착확장술-내시경적 결장 스텐트삽입술 (Q7692) 자774가 에스상결장경하 협착 확장술-풍선확장법(Q7741) 자774나 에스상결장경하 협착 확장술-스텐트삽입(Q7742) 자776다 역행성 담체관 내시경 수술-내시경적 담(취)관 협착확장술(Q7763) 자777가(1) 경피적담관(낭)경을 이용</p>			<p>(M6723) (10) 자672나(2)방사선하 결장, 직장협착 확장술-스텐트에 의한 것(M6724) (11) 자764가 내시경적 상부소화관확장술-부지법(Q7641) (12) 자764나 내시경적 상부소화관확장술-풍선확장법(Q7642) (13) 자764다 내시경적 상부소화관확장술-스텐트삽입(Q7643) (14) 자769가 결장경하 협착확장술-풍선확장법(Q7691) (15) 자769나 결장경하 협착확장술-내시경적 결장 스텐트삽입술 (Q7692) (16) 자774가 에스상결장경하 협착 확장술-풍선확장법(Q7741) (17) 자774나 에스상결장경하 협착 확장술-스텐트삽입(Q7742) (18) 자776다 역행성 담체관 내시경 수술-내시경적 담(취)관 협착확장술(Q7763) (19) 자777가(1) 경피적담관(낭)경을 이용</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>한 시술[PTBD Route 또는T-Tube를 이용한 경우]-담관확장술-단순[카테터 등 이용하여 확장만 하는 경우](Q7771) 자777가(2) 경피적담관(낭)경을 이용한 시술[PTBD Route 또는 T-Tube를 이용한 경우]-담관확장술-스텐트 삽입(Q7772)</p> <p><u>10. 감염예방·관리료</u> - 제1편 제2부 제1장 기본진료료 중 <u>가25 감염예방·관리료</u></p> <p><u>11. 유도초음파</u> - 제1편 제2부 제2장 제5절 초음파 검사료 중 <u>나956 유도초음파</u></p>		<p>이용한 시술[PTBD Route 또는 T-Tube를 이용한 경우]-담관확장술-단순[카테터 등 이용하여 확장만 하는 경우](Q7771) (20) 자777가(2) 경피적담관(낭)경을 이용한 시술[PTBD Route 또는 T-Tube를 이용한 경우]-담관확장술-스텐트삽입(Q7772)</p> <p><u>10. ~ 11. <삭 제></u></p>
완화목적 시술에 사용하는 치료재료의 인정범위	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 완화의료 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 <u>완화의료</u> 급여 별도산정 목록·상대가치점수 및 산정지침 9. 완화목적 시술에		완화목적 시술에 사용하는 치료재료의 인정범위	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 제4편 <u>호스피스</u> 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 <u>호스피스</u> 급여 별도산정 목록·상대가치점수 및 산정지침 9. 완화목적 시술에

		<p>사용하는 치료재료의 인정범위는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 카테터 배액용 카테터, ENBD카테터, Nephrostomy Drainage 카테터, 협착확장용 풍선 카테터, Gastrojejunostomy용 카테터, Gastrostomy용 카테터</p> <p>나. 스텐트 상부소화관용, 대장용, 담도, 요관, 췌장</p> <p>다. PEG Tube, Replacement Tube</p> <p>라. Guide wire, Hair wire, Sheath</p> <p>마. Papillotome (내시경 하 시술용 기구)</p>		<p>사용하는 치료재료의 인정범위는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 카테터 배액용 카테터, ENBD카테터, Nephrostomy Drainage 카테터, 협착확장용 풍선 카테터, Gastrojejunostomy용 카테터, Gastrostomy용 카테터</p> <p>나. 스텐트 상부소화관용, 대장용, 담도, 요관, 췌장</p> <p>다. PEG Tube, Replacement Tube</p> <p>라. Guide wire, Hair wire, Sheath</p> <p>마. Papillotome (내시경 하 시술용 기구)</p>
--	--	---	--	---